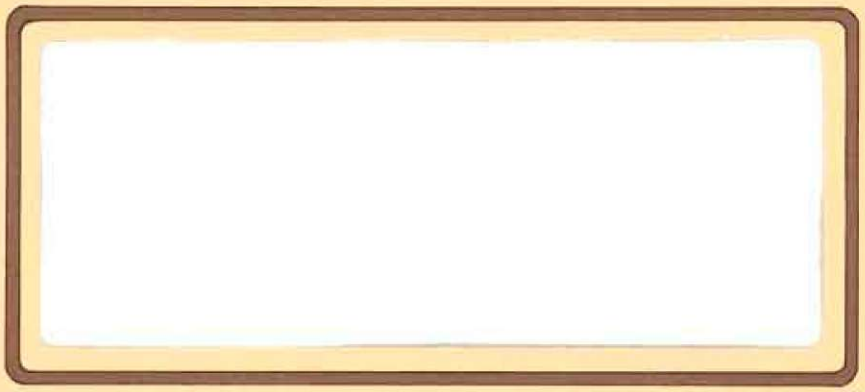


Département de santé communautaire

Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont

WT
30
P599
1987

INSPQ - Montréal
3 5567 00002 2563

SANTÉCOM

1242

CENTRE DE DOCUMENTATION
CENTRE POSITIVE
MONO-MERCIER
Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

P I C P A M

PROGRAMME D'INFORMATION ET DE CONSCIENTISATION DES PERSONNES ÂGÉES SUR LES MÉDICAMENTS

DOCUMENT-GUIDE À L'INTENTION DES PERSONNES-RESSOURCES

D.S.C. Maisonneuve-Rosemont

C.L.S.C. Anjou
Mercier-Ouest
Rosemont
Rivière-des-Prairies

Avril 1987

CENTRE DE DOCUMENTATION
[illegible]
CLIN D'ŒIL [illegible]
HÔTEL DU GOUVERNEMENT [illegible]

ublique du Québec
...bureau 200
H2J 3G6
7-0806

TABLE DES MATIÈRES

PAGE

AVANT-PROPOS

PARTIE A: Présentation générale du programme

1) L'origine du programme 2

2) L'approche privilégiée à l'intérieur du programme 4

PARTIE B: Objectifs et scénarios d'animation

1) Le but et les objectifs généraux 10

2) Les thèmes et les objectifs spécifiques 12

3) Les scénarios 14

PARTIE C: Les expériences-pilotes

1) Identification 106

2) La stratégie d'évaluation 107

3) L'analyse des résultats 116

ANNEXE: Instrumentation de l'évaluation 121

RÉFÉRENCES

AVANT-PROPOS

PICPAM fut élaboré dans, un premier temps, par un Comité de travail, d'octobre 1985 à juin 1986; ce comité était composé des personnes suivantes:

- Jean-Claude Guilbault, travailleur communautaire au C.L.S.C. Rivière-des-Prairies;
- Marie Bouchard travailleuse communautaire au C.L.S.C. Mercier-Ouest;
- Louise Barrette et Sylvie Leclerc, respectivement travailleuse communautaire et médecin au C.L.S.C. Rosemont;
- Christiane Charron, pharmacienne, stagiaire en santé communautaire au D.S.C. Maisonneuve-Rosemont, responsable du contenu scientifique;
- Catherine Martin, conseillère en éducation sanitaire au D.S.C. Maisonneuve-Rosemont, responsable du comité et rédactrice du document-guide.

Dans un deuxième temps, PICPAM fit l'objet de deux expériences-pilotes, à l'automne 1986 et à l'hiver 1987. Nous tenons à souligner l'excellente collaboration des personnes-ressources "pionnières" dans l'implantation du programme de même que leur généreuse contribution à la mise au point de sa forme définitive. Il s'agit de:

- Claude Tétreault et Gisèle Boisvert, respectivement organisateur communautaire et infirmière au C.L.S.C. Anjou;
- Louise Pilon, infirmière au Centre de jour du C.L.S.C. Ste-Rose à Laval.

Nous tenons à souligner le précieux support apporté par Mireille Lemasson, responsable du programme gérontologie MAD au DSC, à l'ensemble de la démarche. Nous remercions tout particulièrement Sylvie Leclerc pour sa contribution à l'ensemble des contenus scientifiques.

Nous remercions enfin les coordonnateurs des équipes de maintien à domicile des C.L.S.C. concernés d'avoir bien voulu libérer leurs intervenants pour participer aux travaux du Comité. Enfin, le support secrétarial de Chantal Desjardins et de Sylvie Archambault fut très apprécié.

P A R T I E A

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROGRAMME

L'ORIGINE DU PROGRAMME

Les conseillers en gérontologie des DSC du Montréal Métropolitain ont fait de la consommation des médicaments chez les personnes âgées une priorité d'action depuis quatre ans[1].

À l'automne 1984, le DSC Maisonneuve-Rosemont met sur pied un Comité sous-régional Médication-Personnes âgées afin de compléter les actions entreprises au niveau régional.

Le mandat de ce comité était de concevoir des outils permettant d'orienter, de systématiser et d'évaluer les interventions de nature éducative liées à la consommation de médicaments chez les personnes âgées.

Il est alors composé de divers professionnels provenant des CLSC, d'un pharmacien du CHMR, d'une pharmacienne-stagiaire et de personnes ressources du DSC.

À l'automne 1985, un sous-groupe de travail émerge du Comité sous-régional afin de mettre au point du matériel éducatif et des méthodes pour former et informer des personnes âgées en situation de groupe, et cela en vue d'une utilisation adéquate en toute sécurité des médicaments et d'une diminution du recours à la médication non nécessaire.

C'est alors que prend forme **PICPAM, un programme d'information et de conscientisation des personnes âgées sur les médicaments.**

À l'automne 1986 et à l'hiver 1987, PICPAM fit l'objet de deux expériences-pilotes dont le but était de vérifier en pratique l'hypothèse d'un déroulement optimal. Elles ont donc eu lieu dans les secteurs du CLSC Anjou et du CLSC Ste-Rose de Laval.

Nous sommes en mesure aujourd'hui, de présenter la version définitive du programme, telle qu'elle a été finalisée à la lumière des résultats des expériences-pilotes.

L'APPROCHE PRIVILÉGIÉE À L'INTÉRIEUR DU PROGRAMME

A) Une perspective de promotion de la santé pour les personnes âgées

La promotion de la santé réfère essentiellement à une approche positive de la santé et vise le maintien et/ou l'amélioration de la qualité de vie nécessaire pour un état de santé optimal.

Selon Madeleine Blanchet, "une approche positive de la santé redonne en effet un sens à la lutte contre la maladie. La définition de la santé, centrée sur la notion d'autonomie et de capacité fonctionnelle, reconnaît la réalité de la mort et de la maladie, et suggère une concertation d'efforts destinés non seulement à prolonger la vie d'un individu, mais aussi à diminuer sa souffrance, à améliorer son autonomie, ses possibilités créatrices et la capacité de mener à bien les projets qu'il s'est fixés." (2)

La promotion de la santé encourage donc à déborder de la prévention des maladies pour englober la promotion de modes de vie, d'attitudes et d'environnements favorables à la santé.

Dans son étude du concept et des principes, Ilona Kickbusch de l'OMS, indique que "la promotion de la santé vise l'ensemble de la population dans le cadre de sa vie courante, au lieu de se concentrer sur les personnes les plus exposées à certaines maladies. La promotion de la santé permet aux gens de prendre en charge leur santé à titre d'élément important de la vie quotidienne - l'intervention en santé étant à la fois spontanée et organisée." (3)

C'est dans cette perspective que se situe notre programme, puisqu'il vise globalement à aider les personnes âgées à maintenir ou à développer leur autonomie dans la vie quotidienne, au moyen d'un support d'information et de formation.

L'utilisation adéquate des médicaments ainsi que les multiples facettes qui l'entourent sont autant d'éléments permettant d'améliorer la qualité de vie globale de la personne âgée. C'est pourquoi le programme touche à des aspects divers tels que les caractéristiques du vieillissement normal, le vécu psychologique, les pressions sociales, la relation avec les professionnels de la santé, les causes des malaises et maladies, les alternatives à la médication, etc.

B) Une stratégie d'éducation sanitaire

En plus des objectifs de santé, le programme mise sur la participation volontaire et l'implication des personnes âgées. C'est pourquoi PICPAM vise les petits groupes au moyen de méthodes propres à augmenter des connaissances et modifier des attitudes et des comportements. Il implique une interaction dynamique entre les participants et les animateurs.

Il s'agit, en premier lieu, d'un programme de formation puisqu'il propose un questionnement des attitudes par rapport au contexte social, psychologique et culturel de la médication, une acquisition de connaissances mais aussi d'habiletés, que ce soit au sujet de l'organisation de la pharmacie, de la visite chez le médecin ou le pharmacien ou du recours aux pratiques alternatives.

Il dépasse donc la transmission de renseignements puisque, par ce processus de formation, c'est-à-dire "par leurs discussions, leurs échanges, leurs apprentissages, le formateur et les participants acquièrent des connaissances, ils deviennent capables de faire des choses nouvelles. Ils en viennent aussi à prendre confiance en soi, à se sentir capables de faire des choses, et ils voient les problèmes et les solutions d'un autre oeil." (4)

Les intervenants/personnes ressources qui animeront les rencontres feront appel à la pédagogie active afin de maximiser les apprentissages entre eux et les participants et de favoriser un

climat de confiance et d'entraide au sein du groupe. Ils tenteront d'établir une relation de type horizontal, étant perçus comme une source de savoir parmi d'autres. Ils évitent d'être directifs et, autant que possible, retournent les questions aux participants de façon à utiliser au maximum le potentiel du groupe. Il leur incombe de créer une situation non menaçante favorable à l'apprentissage par l'utilisation adéquate de la dynamique de groupe. Par des incitatifs appropriés, ils suscitent la participation active et l'échange plus personnel.

Ils prendront en considération certaines caractéristiques propres à l'éducation des aînés. Se référant aux stratégies de mémorisation propres au troisième âge, les intervenants/personnes-ressources limiteront leurs exposés à de brèves périodes et présenteront le contenu de façon simple et claire.

La référence au vécu et à l'expérience de même que des tâches d'apprentissage concrètes et significatives facilitent la compréhension, la rétention et stimulent la participation.

Le rythme des activités est adapté aux objectifs de la séance mais surtout, au groupe présent. Il faut tenir compte du besoin pour un temps de réaction et une période de questions accrue chez les personnes âgées. La période de discussion, d'échange est exploitée au maximum puisqu'il s'agit généralement du moment le plus riche de la rencontre.

C'est dans ce sens que nous l'identifions comme une stratégie d'éducation sanitaire (une approche) à l'intérieur d'une perspective de promotion de la santé (multiples approches).

C) La clientèle-cible

Le programme s'adresse idéalement à des personnes âgées de 55 à 70 ans, relativement autonomes, qui consomment des médicaments

non-prescrits et prescrits au moment du recrutement et qui souhaitent s'impliquer dans une démarche de réflexion sur leur consommation et sur leur qualité de vie globale.

D) Le format global

Le programme comprend neuf rencontres de deux heures chacune environ. Il vise des petits groupes de 10 à 15 personnes et est animé idéalement par deux personnes ressources (organisateur communautaire-infirmière). D'autres formules sont cependant envisageables et efficaces: deux personnes âgées bien formées, ou une infirmière dans un Centre de jour, peuvent effectuer une excellente mise en oeuvre. De plus, les ou la personne ressource pourront faire appel à des invités (pharmacien, médecin...).

Des atouts de base sont tout de même à considérer pour le choix des personnes-ressources responsables du programme:

- Un minimum de connaissance de la problématique des médicaments et des aspects physiques de la santé des personnes âgées;
- la capacité d'avoir recours, lorsque c'est nécessaire, à des personnes ressources pertinentes pour le support à l'animation ou pour des activités d'information et de formation complémentaires;
- une compréhension des aspects psychosociaux du vécu des personnes âgées, ainsi qu'un minimum d'aisance avec la dynamique des petits groupes;
- de plus, quelques attitudes s'avèrent essentielles:
  - une attitude créative et souple face à l'utilisation des outils suggérés et au déroulement des activités;
  - le goût du jeu; le plaisir à travailler en petit groupe;
  - une attitude d'écoute; un parti-pris pour l'échange.

E) Le déroulement des rencontres

Chaque rencontre d'une durée de 2 heures 15 minutes comprend diverses étapes tenant compte d'un déroulement harmonieux. Les séances se déroulent, grosso modo, de la façon suivante:

- période de "réchauffement" .....10 minutes
- activités autour du thème de la séance .....50 minutes
- pause .....15 minutes
- activités "corporelle" .....15 minutes
- thème de la séance .....20 minutes
- revue de la séance, des objectifs personnels..10 minutes

La plupart des activités d'animation suggérées représentent autant de moyens de véhiculer l'information autrement que de façon théorique ou magistrale. Différentes activités sont proposées pour traiter le bloc thématique.

L'animateur, à partir des besoins et attentes exprimés, proposera les activités les plus appropriées. Il aura le choix entre:

- activités en sous-groupes et par paires;
- tour de table;
- brainstorming;
- jeu de rôle;
- exercice de visualisation;
- présentation de matériel audio-visuel;
- invitation de personnes ressources;
- mini-enquête.

Il est tout probable qu'on multiplie les plénières, lesquelles s'inscrivent dans la continuité des autres activités d'animation. La plénière favorise, autant que les activités de sous-groupes, l'échange entre les participants et correspond fréquemment aux intérêts de ce type de regroupement.

P A R T I E B

OBJECTIFS ET SCÉNARIOS D'ANIMATION

LE BUT ET LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX

PRÉAMBULE

Le principal objectif de notre programme est de rejoindre les personnes âgées dans leur vécu global et à travers leurs besoins spécifiques. La consommation des médicaments s'inscrit comme une des facettes de leur vécu; ainsi, elle sera abordée à travers une approche globale du vieillissement.

Une autre dimension importante consiste à permettre aux participants de créer des liens de solidarité.

Enfin, nous pensons qu'un suivi de la mise en application des apprentissages tout au long des rencontres et ultérieurement doit occuper une place prépondérante.

BUT

Sensibiliser et conscientiser les personnes âgées en vue:

- d'une utilisation adéquate et sécuritaire des médicaments;
- d'une diminution du recours à la médication non-nécessaire (non-prescrite) et l'utilisation d'alternatives favorables à la santé.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

A) Au niveau des attitudes.
   - Rechercher les causes des malaises et des habitudes de consommation afin de mieux identifier les moyens pour augmenter le bien-être.
   - Développer une attitude plus affirmée dans les rapports avec le médecin et le pharmacien.

B) Au niveau des connaissances

- Reconnaître les médicaments essentiels et les médicaments non nécessaires.
- Identifier les moyens personnels pour augmenter le bien-être physique et psychologique.
- Connaître les alternatives à la prise de médicaments.

C) Au niveau des habiletés.

- Concevoir et réaliser un plan d'action permettant de concrétiser des alternatives et de rendre l'expérience du vieillissement la plus positive possible.
- Organiser sa propre pharmacie.
- Préparer et effectuer une visite satisfaisante chez le médecin ou le pharmacien.

LES THÈMES ET LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DES RENCONTRES

RENCONTRE	THÈME	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES
1	L'accueil	1.1 Se connaître 1.2 Se familiariser avec le programme et échanger sur les attentes 1.3 Clarifier nos perceptions des médicaments
2	Organisons notre pharmacie	2.1 Évaluer nos habitudes de consommation de médicaments 2.2 Savoir pourquoi, quand et comment prendre nos médicaments nécessaires (prescrits); connaître leurs effets secondaires 2.3 Reconnaître les grandes catégories de médicaments (prescrits vs non-prescrits)
3	Changements physiques et sommeil Comment m'adapter?	3.1 Prendre connaissance du processus normal de vieillissement en termes de changements physiologiques et d'adaptation à ces changements 3.2 Identifier les sources d'inconfort physique dans la vie quotidienne et les solutions et alternatives correspondantes 3.3 Évaluer la qualité de notre sommeil et les stratégies pour l'améliorer
4	Stress et douleur Comment y faire face?	4.1 Connaître les ressources et les stratégies pour faire face au stress 4.2 Mieux comprendre le rôle de la douleur

RENCONTRE	THÈME	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES
5	Nos besoins personnels et de contact sont-ils comblés?	5.1 Identifier les enjeux socio-affectifs famille, amis, voisins, couple) et les besoins personnels (actualisation, sécurité, estime de soi) qui composent notre vécu quotidien 5.2 Identifier les moyens pour les combler ou les résoudre. 5.3 Clarifier les valeurs pouvant être associées à la consommation de médicaments comme solution aux enjeux identifiés plus haut
6	Notre milieu influence-t-il notre consommation de médicaments?	6.1 Reconnaître le côté social de notre vécu par la mise en commun de nos conditions de vie 6.2 Prendre conscience de l'impact des conditions de vie liées à la retraite sur notre santé 6.3 Identifier des solutions collectives pour l'amélioration de nos conditions de vie telles que liées à la retraite.
7	La visite chez le médecin et le pharmacien	7.1 Préparer et effectuer une visite satisfaisante et efficace chez le médecin et le pharmacien
8	À partir de maintenant? ...	8.1 Prévoir des applications personnelles et collectives de l'ensemble des apprentissages au moyen de plans d'action ou de projets de groupe, c'est-à-dire prévoir un suivi comme individu et comme groupe
9	Où en sommes-nous? ...	9.1 Effectuer un suivi du programme

3. LES SCÉNARIOS DES RENCONTRES

AVANT LE DÉBUT DES RENCONTRES

Nous suggérons fortement d'établir un premier contact avec les personnes qui se montrent intéressées, afin de vérifier leur intérêt, leurs habitudes de consommation de médicaments, leur motivation à changer des attitudes et des comportements, à s'impliquer dans une démarche d'animation, et enfin de livrer de l'information sur le programme auquel elles désirent s'inscrire.

Cela peut s'effectuer sur une base individuelle ou encore lors d'une scéance d'information préalable sur le programme. Le but en est de former un groupe de personnes motivées relativement homogène, de répondre à leurs besoins, et de rejoindre la raison d'être même du program PICPAM.

RENCONTRE NO 1:

L'ACCUEIL

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1.1 Se connaître

1.2 Se familiariser avec le programme et échanger sur les attentes

1.3 Clarifier nos perceptions du médicament

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
1. OUVERTURE	. Chacun fabrique son macaron pour s'identifier . L'animateur se présente et invite chacun à se nommer . L'animateur présente le contenu de la rencontre . Durée: 10 minutes	Macarons Plumes Épingles	Le macaron permet à chacun de s'identifier et de se rappeler les noms de tous
2. JEU DE PRÉSENTATION: L'ENTREVUE	. L'animateur prépare 2 séries de numéros identiques. Il distribue un numéro à chacun . Chacun rencontre la personne qui a le même numéro (ex.: le no 5 forme une paire avec l'autre no 5) . L'un interviewe l'autre et vice versa . Chaque participant présente ensuite, devant le groupe, celui qu'il a interviewé . Suggestions de questions d'entrevue: - Quel est votre mets préféré? - Quels sont vos loisirs? - Quelle est votre situation familiale? . Durée: 30 minutes	2 séries de numéros Elles peuvent être écrites au tableau ou sur une affiche comme aide-mémoire	Une première approche personnalisée entre 2 personnes réchauffe l'atmosphère et facilite l'intégration dans le groupe
* 3. EXPOSÉ-ÉCHANGE	. L'animateur présente le programme des rencontres: les objectifs, les activités, l'horaire . Un échange avec le groupe pour clarifier ou ajuster le programme avec les attentes et les besoins . Durée: 30 minutes		Un exposé du programme et une recherche du feedback du groupe visent à préciser, de part et d'autre, les objectifs, les attentes et les "règles du jeu" pour le bon fonctionnement et la mise en route Au cas où il y aurait eu un échange préalable à la préalable à la rencontre cette activité peut servir de rappel ou encore n'est tout simplement pas pas nécessaire

* Facultatif

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
4. PAUSE	. 15 minutes		
5. BRASSAGE D'IDÉES	. Le mot-déclencheur: **médicament** . Pendant 3 minutes, les participants disent les mots qu'ils associent spontanément à la réalité **médicament** . L'animateur inscrit tous les mots au tableau . Au moyen de clés de classement, il tente de regrouper les mots par sous-thèmes: (Voir annexe 1) . Un exposé sur les différents sous-thèmes peut ensuite compléter l'activité: (Voir annexe 2) . Durée; 30 minutes	Tableau propre	Le brassage d'idées vise l'expression décontractée d'associations autour d'un mot-clé, permet de connaître le vocabulaire du groupe et de générer un échange ou un exposé autour des sous-groupes de mots qui s'en dégagent: voilà une des formes du brassage d'idées.
6. POUR LA PROCHAINE RENCONTRE	. L'animateur demande à chacun d'apporter une liste écrite des médicaments non-prescrits qu'ils consomment couramment, ainsi que des médicaments prescrits		
7. ÉVALUATION-FEEDBACK + PREMIER QUESTIONNAIRE	. Voir: Instrumentation de l'évaluation en annexe au document		

ANNEXE 1

Voici les clés de classement qui peuvent permettre à l'animateur de regrouper les mots par blocs.

EXEMPLES DE MOTS GÉNÉRÉS PAR LE BRASSAGE D'IDÉES	CLÉS DE CLASSEMENT
. Nécessité . Sécurité . Compensation . Poison . Évasion . Béquille . Magique	Ce que les médicaments représentent dans nos vies, comme valeur
. Vieux . Malade . Souffrance . Soulagement . Prescription . Médecin	Les raisons qui nous poussent à les prendre
. Étiquettes . Mémoire . Mélange . Pharmacien	Les difficultés à les prendre
. Soulagement . Mauvaise digestion . Maux de tête	Les effets
. S'informer . Hygiène de vie	Les moyens d'améliorer la consommation

ANNEXE 2

1. CONSIGNES POUR L'EXPOSÉ-ÉCHANGE

. La formule "échange" est préférable à celle de l'exposé.

. Faire intervenir les participants par des questions, leur demander leurs trucs, leurs avis, ...

. S'en tenir à des interventions brèves.

. Éviter de culpabiliser, nuancer.

. Reprendre le matériel apporté lors du brassage d'idées et s'inspirer du contenu au moment de la synthèse.

2. CONTENU DE L'EXPOSÉ SELON LES CLÉS DE CLASSEMENT OU SOUS-THÈMES

A) Introduction

Précisons tout d'abord qu'il y a un écart assez important entre la définition de médicament selon la Loi de pharmacie et ce qu'il représente pour les gens.

B) Définition

Toute substance ou mélange de substances pouvant être employé:

. au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique anormal, ou de leurs symptômes, chez l'homme ou les animaux;

. en vue de corriger, restaurer ou modifier les fonctions organiques chez l'homme ou les animaux.

C) Ce que les médicaments représentent dans vos vies

On fait jouer divers rôles au médicament: on s'attend qu'il comble certains manques, meuble le vide, calme nos angoisses, qu'il nous aide à vivre, à survivre dans un monde troublé où l'on est souvent agressé.

Il apparaît comme un objet magique. La magie permet d'agir sur quelque chose, la maîtriser, la dominer sans effort de l'individu. Le médicament fonctionne d'autant mieux qu'il est sanctionné par le médecin, lequel incarne le savoir, le pouvoir de guérison.

La mise au point des antibiotiques dans l'après-guerre a généré, chez les gens, une confiance exagérée dans les médicaments. On a cru qu'ils pouvaient tout régler, tout guérir. En fait, l'amélioration des conditions de vie a eu beaucoup plus d'importance pour rehausser l'état de santé de la population que les antibiotiques. L'industrie a profité de ce climat pour faire croire qu'on trouverait un remède à chaque bobo. Les gens plus âgés, aujourd'hui, ont bien connu cette période.

"Le médicament semble donc rarement évalué à sa juste mesure: un objet aux vertus magiques ou un bien de consommation des plus banals". Tout ce que représente le médicament explique un peu les raisons pour lesquelles on en prend.

D) Les raisons qui nous poussent à les prendre

De tout temps, les gens ont utilisé des potions à base d'herbages, de plantes, différentes concoctions pour essayer de se soulager. C'est le propre de la nature humaine que de chercher à améliorer sa condition.

En vieillissant, c'est bien possible qu'on soit touché par l'une ou l'autre des maladies, qu'on éprouve plus de malaises et qu'on ait certaines difficultés à fonctionner. On a beau essayer de s'adapter à nos nouvelles capacités, ça n'a toutefois rien d'étonnant qu'on se retrouve plus souvent chez le médecin à cette période de la vie. Comment le médecin répond-il à nos demandes? La plupart du temps, par une prescription.

Les médicaments peuvent souvent aider à prolonger la vie, mais surtout réduisent les conséquences de certaines maladies, et aussi permettent une vie plus épanouissante, plus autonome. Pour les utiliser adéquatement et qu'ils remplissent leur rôle, il faut avoir reçu une bonne information.

E) Les difficultés à les prendre

Fréquemment, et c'est là que le bât blesse, il y a un tas de raisons pour être mélangé dans ses pilules, se tromper, en oublier. Bien souvent, on ne sait même pas pourquoi on prend tel ou tel médicament. On n'a pas bien compris ce que le médecin ou le pharmacien ont expliqué, ou bien ils n'ont rien dit, ou les étiquettes ne sont pas claires, etc. (faire référence à ce qui a pu être mentionné).

F) Les effets

Malgré toutes ces difficultés, les médicaments semblent, à première vue, un moyen efficace pour nous soulager et c'est souvent ce qu'on leur demande. C'est peut-être là qu'il faut faire attention. Généralement, les médicaments s'attaquent au symptôme (on ne dort pas bien, on digère mal, etc.) mais pas à la cause de notre problème. Ce n'est donc pas la seule solution ni toujours la meilleure. Pas la seule solution, parce que chaque individu a

un rôle à jouer pour améliorer sa propre condition: ex. décider de sortir plus, de faire un peu d'exercices, de travailler avec d'autres pour changer notre environnement afin qu'il soit plus vivable, etc. Comme on voit, ça peut aller très loin. D'autre part, ce n'est pas la meilleure solution parce qu'il y a beaucoup d'effets secondaires, d'effets désagréables qui suivent la prise de médicament. L'organisme en vieillissant tolère moins bien plusieurs médicaments, la balance entre les effets positifs et les effets négatifs penche du côté de ces derniers. Bien entendu quand on n'a pas le choix, quand il s'agit de survie, on les prend. Cependant, fort heureusement, on peut faire beaucoup pour s'aider.

C) Les moyens d'améliorer la consommation

Le plus important est sûrement d'essayer de profiter de toutes les années qu'on a devant soi, de bien vieillir. Avoir un projet de vie, ça englobe la santé, toutes nos activités, notre attitude face à la vie. On va essayer d'en parler pendant la session, puis on tentera d'être concret, aussi voir par exemple quelles informations on a besoin auprès du médecin, du pharmacien pour comprendre ce qui nous arrive, être en mesure de faire des choix.

Références utiles

. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Conseil des Affaires sociales et de la famille, Médicaments ou potions magiques, 1982.

. MONGEAU, Dr Serge, ROY, Marie-Claude. Dictionnaire des médicaments, Québec - Amérique, 1984.

RENCONTRE NO 2:

ORGANISONS NOTRE PHARMACIE

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

2.1 Évaluer nos habitudes de consommation des médicaments

2.2 Savoir pourquoi, quand et comment prendre nos médicaments nécessaires (prescrits); connaître leurs effets secondaires

2.3 Reconnaître les grandes catégories de médicaments (prescrits vs non-prescrits), et développer un sens critique face aux médicaments non-prescrits

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
1. RÉCHAUFFEMENT	. Plusieurs jeux brefs peuvent être envisagés: - Jeu de mains: En cercle, les participants forment une chaîne en se frappant les mains à tour de rôle; par exemple, un participant tend sa main et frappe celle de son voisin selon son émotion, et ainsi de suite, de l'un à l'autre. - Jeu des noeuds: En cercle, les participants se prennent la main; la chaîne doit s'entremêler jusqu'à ce que personne ne puisse plus bouger; ensuite, la chaîne doit se démêler, toujours en se tenant par les mains, jusqu'à ce que chacun retrouve sa position de départ; la même chose peut se répéter les yeux fermés. - Jeu-contact: Les participants se rassemblent par paires de 2; un animateur suggère à haute voix des contacts que les participants effectuent à tour de rôle: Exemple: main-cheveux cheville-cheville genou-genou dos-bras, etc. L'animateur peut aussi dire: "changez de partenaire". Alors, chacun doit trouver un autre partenaire. Celui qui reste devient l'animateur et le jeu continue. . Durée du réchauffement: environ 10-15 minutes	Tables et chaises	Le réchauffement permet de briser la glace et de créer un climat de confiance chez les participants
2. EXPOSÉ-ÉCHANGE SUR LES MÉDICAMENTS PRESCRITS	. Chacun sort sa liste de médicaments telle que demandée à la rencontre précédente et se concentre sur les médicaments prescrits, sans nécessairement les nommer devant le groupe		La liste sert au participant comme point de repère pour le questionnement que l'animateur amène. Elle n'a pas à être connue des autres et elle ne doit pas contribuer à personnaliser l'échange de façon excessive

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
	. L'animateur pose des questions en demandant à chacun de répondre pour soi dans un premier temps . Liste de questions possibles: - Viennent-ils de différents pharmaciens et de différents médecins? - Chacun est-il au courant des autres médicaments que vous prenez? - Pourquoi les prenez-vous? - Quels sont leurs effets secondaires? - Sont-ils contre-indiqués? - Quelle est la posologie? - Est-ce que vous les prenez de la bonne façon, au bon moment? Êtes-vous certain de connaître la bonne façon? - Quels sont les moyens pour ne pas les oublier? . Après chaque question, l'animateur tâte le pouls du groupe et va chercher des réponses à un niveau général (pas nécessairement personnel) . Il complète avec de brefs exposés: voir annexe no 1 . Durée: 45 minutes		Chacun regarde, analyse et sélectionne ses médicaments La grille permet de découper cet exercice en tâches simples et faciles à comprendre et débouche sur un résultat concret: le ménage de la pharmacie et une connaissance améliorée des médicaments conservés L'aide-mémoire permettra à la personne âgée de conserver une information précieuse sur ses médicaments
3. PAUSE-EXERCICE	. Activité physique ou de relaxation . 5 minutes		
4. JEU-QUESTIONNAIRE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ COURANTS ET LES MÉDICAMENTS NON-PRESCRITS	. L'animateur/personne-ressource utilise une boîte à questions comme déclencheur d'une série de brefs exposés: Voir annexe 2 . Voir annexe 3 sur les alternatives à la médication . Durée: 30 minutes	Boîte avec cartes-questions	Des questions portant sur les principaux mythes, faits et concepts entourant un sujet peuvent être un excellent moyen de maintenir un intérêt de façon dynamique lors de la transmission d'information

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
5. POUR LA PROCHAINE RENCONTRE	. L'animateur remet à chacun un schéma représentant un personnage et explique l'activité: voir scénario suivant - annexe no 1		
6. ÉVALUATION - FEEDBACK			

A N N E X E 1

NOTES POUR L'EXPOSÉ SUR LES PRINCIPES DE BASE POUR UNE PRISE ADÉQUATE DES MÉDICAMENTS PRESCRITS

1. Reproduction du dépliant de l'ACIM sur l'usage rationnel des médicaments d'ordonnance: lire avant la rencontre;

2. Contenu de deux affiches suggérées pour supporter l'exposé.

1. DÉPLIANT

1. Dépliant

Médicaments

10 règles pour utiliser rationnellement les médicaments d'ordonnance

Un patient bien informé est un patient responsable

- Pour utiliser rationnellement les médicaments d'ordonnance, le patient doit être bien informé et responsable. En d'autres termes, ne prenez des médicaments qu'en cas de besoin. Mais aussi, prenez consciencieusement les médicaments que votre médecin vous prescrit, en observant scrupuleusement ses directives.
- Trop souvent, nous prenons des médicaments pour un oui ou pour un non, alors qu'une autre forme de traitement serait peut-être préférable. N'oubliez pas qu'une vie plus saine et qu'un bon conditionnement physique peuvent vous éviter d'avoir à prendre des médicaments.
- On ne doit pas traiter les médicaments à la légère. Ils font partie intégrante du traitement médical. Pour qu'ils fassent leur effet, il faut suivre à la lettre les directives du médecin et du pharmacien.
- Les fabricants de médicaments d'ordonnance veulent que leurs produits soient bien utilisés pour qu'ils aient l'effet voulu.
- L'Association canadienne de l'industrie du médicament vous invite donc à observer scrupuleusement les 10 règles suivantes ... qui feront de vous un patient responsable.

L'usage rationnel des médicaments d'ordonnance: c'est l'affaire de tous

1. Pas de médicament au moindre bobo
2. Couteaux et médicaments sont des armes à deux tranchants
3. Le médicament est affaire de médecin et de pharmacien
4. Les excès de table ou de pharmacie préparent des lendemains qui déchantent
5. N'exigez pas une ordonnance à chaque consultation
6. Les meilleurs médicaments ne sont pas éternels
7. On ne badine pas avec les médicaments
8. A chacun son médicament
9. Hygiène vaut mieux que médicaments
10. Pas de médicament sans dosage

Un médicament est utile si les avantages qu'il doit procurer l'emportent sur les risques qui s'attachent à son emploi

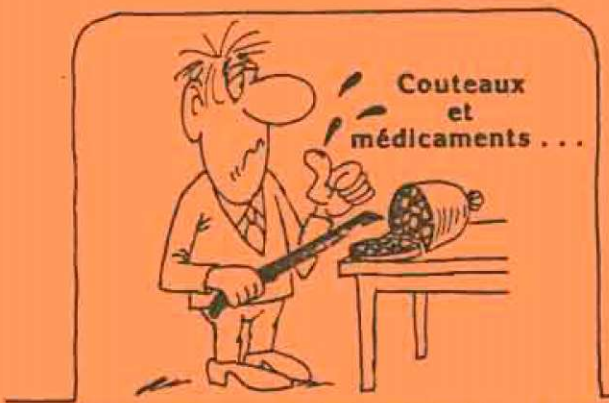
(Citation de l'Organisation Mondiale de la Santé)

- Les médicaments d'ordonnance sont comme les parapluies . . . utiles, mais pas toujours nécessaires. Un petit nuage ne fait pas la pluie. Une légère indisposition ne justifie généralement pas l'emploi d'un médicament d'ordonnance.

- Il est parfaitement normal de ne pas toujours se sentir en pleine forme. C'est la façon qu'a la nature de vous dire qu'il faut prendre davantage soin de vous, dormir un peu plus ou manger plus régulièrement. Et comme par hasard, ces symptômes mineurs disparaissent généralement d'eux-mêmes.

- Ne diminuons pas notre résistance naturelle en prenant un médicament à la moindre indisposition! Il suffit bien souvent d'un peu de bon sens.
  - quelques minutes de repos suffisent parfois à soulager une migraine occasionnelle;
  - un verre de lait chaud ou d'eau sucrée, ou encore quelques exercices de respiration profonde vous aideront souvent à vous détendre quand vous ne parvenez pas à trouver le sommeil.

1
Pas de médicament au moindre bobo



- Les médicaments d'ordonnance sont comme les couteaux . . . très utiles, mais dangereux s'ils sont mal utilisés. Une arme à deux tranchants.

- Aujourd'hui, les médicaments d'ordonnance sont des armes puissantes. Ils vous aident à demeurer en bonne santé ou à vous remettre sur pied, mieux et plus sûrement que jamais auparavant.

- Mais attention! Mal utilisés, ils peuvent aussi avoir des effets désastreux.

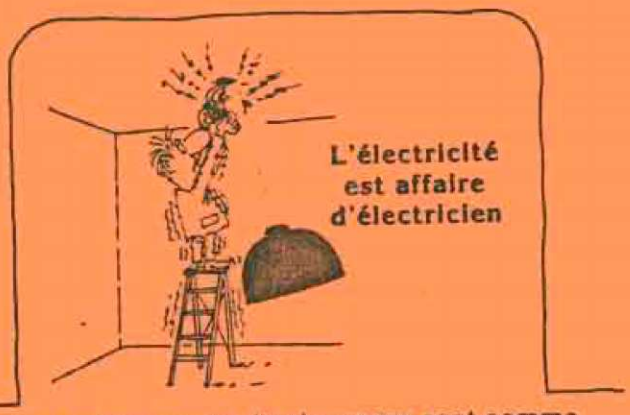
- Presque tous les médicaments d'ordonnance peuvent avoir des effets secondaires, par exemple causer des nausées temporaires ou ralentir vos réflexes.

- Soyez particulièrement prudent:
  - quand vous conduisez un véhicule ou quand vous utilisez une machine dangereuse;
  - quand vous prenez plusieurs médicaments en même temps;
  - si vous souffrez d'une allergie ou du diabète;
  - si vous êtes enceinte ou si vous allaitez un enfant.

- Bien utilisés, les médicaments d'ordonnance travaillent pour vous. Mal utilisés, ils travaillent contre vous.

- Les médicaments d'ordonnance méritent votre respect.

2
. . . sont des armes à deux tranchants



- Les médicaments d'ordonnance sont comme l'électricité . . . il faut s'y connaître pour y toucher. Pour votre propre protection, vous ne pouvez vous les procurer qu'à la pharmacie et sur ordonnance de votre médecin.
- Les effets combinés de certains médicaments peuvent avoir des résultats nuisibles. Si vous voyez plusieurs médecins, dites à chacun d'eux tous les médicaments que vous prenez.
- Certains symptômes mineurs peuvent être soulagés par des produits qu'on peut obtenir sans ordonnance. Demandez au pharmacien de vous conseiller. Si les symptômes ne disparaissent pas rapidement ou s'ils se reproduisent souvent, consultez votre médecin.
- Demandez conseil à votre pharmacien avant d'acheter un médicament sans ordonnance. Certaines combinaisons sont dangereuses. Par exemple:
  - un antiacide peut nuire à l'efficacité d'un antibiotique;
  - l'aspirine peut intensifier l'effet d'un anticoagulant et provoquer des hémorragies
  - il faut éviter de prendre certains somnifères avec d'autres sédatifs ou tranquillisants.
- Posez des questions à votre médecin si ses directives ne sont pas claires. Faites de même avec votre pharmacien quand vous ne comprenez pas bien le mode d'emploi indiqué sur l'étiquette.
- Vous n'êtes pas médecin: il peut être risqué de faire votre propre diagnostic et de vous traiter vous-même. Un diagnostic tardif peut rendre le traitement plus difficile et plus onéreux.

- Les médicaments d'ordonnance sont comme un bon repas . . . trop, c'est trop. Pour que le médicament fasse son effet, en toute sécurité, observez scrupuleusement la dose indiquée par votre médecin.
- Si vous doublez la dose, vous ne doublez pas nécessairement l'effet. Dans le meilleur des cas, vous éliminerez simplement la dose supplémentaire. Mais de nombreux médicaments sont dangereux si l'on en prend trop et peuvent avoir des effets secondaires graves.
- Ne prenez jamais pendant longtemps une dose importante d'un médicament d'ordonnance, sauf si votre médecin vous a dit de le faire. De nombreux médicaments créent une habitude.
- Un médicament auquel vous vous habituez cesse de remplir sa mission thérapeutique. N'abusez pas des médicaments d'ordonnance: ils pourraient vous rendre malade au lieu de vous guérir.

Gardez le sens de la mesure

- Les médicaments d'ordonnance sont parfois comme les pistolets . . . un boulet de canon pour tuer une mouche. Un médicament est souvent le traitement le plus efficace, le moins coûteux et le plus commode. Mais pas toujours: votre médecin peut préférer un autre traitement, un régime, une physiothérapie, un changement dans votre mode de vie.

- N'en soyez pas déçu. Vous avez consulté ce médecin à cause de ses connaissances, de sa formation et de son expérience. Il sait ce qui vous convient le mieux. Faites-lui confiance et n'attendez pas de lui qu'il vous donne une ordonnance à chaque visite.

- N'espérez pas que le pharmacien passe outre aux ordres du médecin. Quand le médecin limite ou interdit le renouvellement d'une ordonnance, c'est pour de bonnes raisons. Certains médicaments créent une habitude. Pour d'autres, il faut réduire ou augmenter la dose après un certain temps.

- Ne demandez jamais au pharmacien un médicament autre que celui qu'a prescrit votre médecin. Seul le médecin peut changer votre ordonnance. S'il veut que vous preniez telle marque de médicament, pour une raison ou une autre, il peut écrire "PAS DE SUCCÉDANÉ" sur son ordonnance. Dans d'autres cas, le pharmacien peut choisir la marque la plus économique ou celle qui répondra le mieux à vos besoins.

Les plus belles pommes finissent par pourrir

- Les médicaments d'ordonnance sont comme les pommes . . . ils ne durent pas éternellement et il faut les conserver dans de bonnes conditions. (Emballages fermés, au sec, éventuellement au réfrigérateur).

- Les laboratoires pharmaceutiques indiquent une date limite sur les emballages de médicaments. Une fois l'emballage ouvert, le médicament peut cependant se détériorer plus rapidement, surtout s'il est exposé à la chaleur, à l'humidité ou à la lumière du soleil. L'emplacement idéal de la pharmacie de ménage est donc une pièce où l'air est aussi sec et frais que possible. Certains médicaments doivent être gardés au réfrigérateur.

- Observez soigneusement les directives de votre pharmacien (mode de conservation, agiter avant l'emploi, etc.) pour que le médicament conserve toute son efficacité pendant la durée du traitement.

- Dans la plupart des cas, il n'est pas conseillé de garder les médicaments d'ordonnance que vous n'avez pas utilisés.

- En cas de doute, consultez votre pharmacien. Il vous dira si vous pouvez encore utiliser un médicament ou s'il faut le jeter.

- Les médicaments d'ordonnance sont comme les allumettes . . . il ne faut pas jouer avec eux. Un médicament sûr et utile pour vous peut être un véritable poison pour un enfant.

- Si un enfant peut mettre la main sur un flacon de comprimés, il ne tardera sûrement pas à le faire. Gardez tous vos médicaments hors de la vue et de la portée des enfants, sous clé si possible.

- Évitez de prendre vos médicaments devant un jeune enfant: il voudra suivre votre exemple. Les médicaments d'ordonnance sont souvent vendus dans des emballages spéciaux, difficiles à ouvrir. Refermez-les toujours soigneusement.

- Trop souvent, des enfants s'empoisonnent en prenant des médicaments laissés de côté par leurs parents. Si votre médecin vous dit de ne plus prendre tel ou tel médicament, jetez ce qui vous en reste.

- Les médicaments d'ordonnance sont comme les chaussures . . . à chacun sa pointure. Les ordonnances sont prescrites "sur mesure", en fonction de votre âge, de votre poids et de votre état physique.

- Ne permettez jamais à quelqu'un d'autre de prendre vos médicaments, même si ses symptômes ressemblent aux vôtres. Ne laissez pas non plus d'autres personnes vous en donner. A moins d'être médecin, il est dangereux de "prescrire" un médicament.

- Si vous prenez un médicament et que de nouveaux symptômes apparaissent, parlez-en à votre médecin. Pour que le médicament vous convienne, il suffira parfois d'en modifier la dose. Dans d'autres cas, le médecin proposera peut-être une autre préparation.

- Si vous souffrez d'allergies ou si vous avez déjà eu des réactions anormales à un médicament, avertissez-en votre médecin, votre dentiste et votre pharmacien. Ils pourront ainsi prendre les précautions voulues pour éviter les effets secondaires. De nombreux pharmaciens tiennent un dossier de chaque patient. Ils peuvent ainsi aider votre médecin à éviter ces mauvaises réactions.

- Les médicaments d'ordonnance sont comme la télévision . . . ils ne remplacent pas une vie saine. Le sportif en fauteuil a souvent le souffle un peu court.

- Les bonnes habitudes sont la clé d'une bonne santé: pas trop de cigarettes, pas trop d'alcool, pas d'excès de table, pas trop de nuits blanches, des exercices réguliers pour vous tenir en forme. Et aussi, une attitude rationnelle à l'égard des médicaments d'ordonnance.

- Bien sûr, les médicaments d'ordonnance peuvent atténuer les conséquences de vos mauvaises habitudes, les maladies de la société moderne, par exemple l'hypertension, les ulcères et l'anxiété. Mais mieux vaut prévenir que guérir.

- Aucun médicament ne peut remplacer une vie saine.

- Les médicaments d'ordonnance sont comme les jeux . . . il faut en suivre les règles.
- PRENEZ VOS MÉDICAMENTS. Vous perdez votre temps et votre argent si vous allez consulter un médecin pour ne pas suivre ensuite ses conseils. Si votre médecin vous prescrit un médicament, n'oubliez pas de le prendre.
- LISEZ L'ÉTIQUETTE. Pour éviter toute erreur, faites comme le pharmacien: lisez l'étiquette trois fois — une fois avant de prendre le médicament dans l'armoire, une autre fois avant de l'absorber, et une troisième fois lorsque vous le remettez dans l'armoire. Ne prenez jamais un médicament dans l'obscurité, même si vous êtes sûr de l'endroit où il se trouve. Quand vous versez un médicament liquide, évitez qu'il ne coule sur l'étiquette et ne la rende illisible.
- LAISSEZ VOS MÉDICAMENTS DANS LEURS EMBALLAGES. Tout emballage de médicament d'ordonnance indique le nom du patient, celui du médecin et du pharmacien, le numéro de l'ordonnance, la date, le mode d'emploi, l'identification du médicament et le nom du fabricant. Ces renseignements essentiels doivent demeurer sur l'emballage jusqu'à ce que le médicament soit terminé.
- SUIVEZ LES DIRECTIVES. La dose, les intervalles entre les doses et la durée du traitement sont très importants pour qu'un médicament fasse son effet. Il faut donc suivre à la lettre les directives du médecin. Une dose excessive peut avoir des conséquences graves, tout comme une dose insuffisante.

- SUIVEZ LE TRAITEMENT JUSQU'AU BOUT. Sauf avis contraire de votre médecin, ne cessez pas de prendre le médicament prescrit dès que les symptômes disparaissent. Une infection rebelle risque de reprendre si vous ne prenez pas vos antibiotiques jusqu'au bout.

- DEMANDEZ DES EXPLICATIONS. Si les directives ne sont pas claires, demandez des explications au pharmacien. Son rôle est de vous donner des conseils professionnels. De nombreuses pharmacies remettent à leurs clients des feuillets explicatifs qui indiquent comment garder le médicament, quels sont ses effets secondaires possibles ou ses effets avec certains aliments ou d'autres médicaments. Conservez toujours ces renseignements supplémentaires avec votre médicament, dans votre armoire à pharmacie.

- FAITES-VOUS UNE FICHE MÉDICALE. Détachez la page centrale de cette brochure. Remplissez-la et gardez-la dans votre sac ou votre portefeuille. En cas d'urgence, elle pourrait vous sauver la vie.

- DEMANDEZ UNE COPIE DE VOTRE ORDONNANCE. Si vous partez en voyage ou si vous déménagez dans une autre ville, demandez à votre pharmacien une copie de votre ordonnance. Il faudra la faire valider par un médecin, mais vous faciliterez ainsi la continuité de votre traitement.

Pas de médicament sans dosage

Les médicaments d'ordonnance modernes sont des armes puissantes contre la maladie. Mais en définitive, le succès d'une thérapie exige que le patient soit bien informé et responsable. C'est pourquoi votre médecin, votre pharmacien et l'Association canadienne de l'industrie du médicament vous recommandent d'observer les 10 règles du patient responsable, pour utiliser rationnellement les médicaments d'ordonnance.

Publié dans l'intérêt du public par les membres de
L'ASSOCIATION CANADIENNE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT
1110-141 ouest, avenue Laurier - Ottawa, Canada, K1P 5J3

Illustrations: Felix Mussil, avec l'autorisation de Pharma Information, Bâle, Suisse, et Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie, Francfort, Allemagne

Pour se procurer gratuitement des exemplaires supplémentaires de cette brochure, prière de s'adresser au: Directeur des communications, ACIM

AFFICHE 1: UN PATIENT BIEN INFORMÉ EST UN PATIENT RESPONSABLE

. Ne prenez des médicaments qu'en cas de besoin. Mais par contre, prenez consciencieusement les médicaments que votre médecin vous prescrit. Assurez-vous de bien comprendre:

- **pourquoi** on vous prescrit un certain médicament;
- **comment** vous devez le prendre;
- **pendant combien de temps;**
- **quels effets** vous devez en attendre.

. Prévenez tous vos médecins et pharmaciens de tous les médicaments que vous prenez, et des allergies ou sensibilités que vous pouvez avoir à quelque médicament que ce soit. Conservez une liste écrite.

. N'hésitez pas à appeler votre médecin ou pharmacien si vous avez:

- des nausées;
- des problèmes de digestion, crampes, diarrhée, ...
- des étourdissements.

. N'arrêtez pas d'un coup un médicament prescrit sans en parler à votre médecin.

. Organisez-vous pour prendre vos médicaments quand vous devez le faire. Trouvez un système pour ne pas vous mélanger.

AFFICHE 2

MÉDICAMENTS

10 règles pour utiliser rationnellement les médicaments d'ordonnance

1. Pas de médicament au moindre bobo
2. Couteaux et médicaments sont des armes à deux tranchants
3. Le médicament est affaire de médecin et de pharmacien
4. Les excès de table ou de pharmacie préparent des lendemains qui déchantent
5. N'exigez pas une ordonnance à chaque consultation
6. Les meilleurs médicaments ne sont pas éternels
7. On ne badine pas avec les médicaments
8. À chacun son médicament
9. Hygiène vaut mieux que médicaments
10. Pas de médicament sans dosage

Un médicament est utile si les avantages qu'il doit procurer l'emportent sur les risques qui s'attachent à son emploi

(Citation de l'Organisation Mondiale de la Santé)

JEU-QUESTIONNAIRE

A N N E X E 2

JEU-QUESTIONNAIRE

Consignes:

. Voici une série de questions permettant de découper ainsi un sujet en plusieurs facettes et en de brefs exposés, afin de rendre la transmission d'informations plus facile et plus dynamique.

. Il est pertinent d'aller d'abord chercher les réponses des participants avant de compléter avec la "bonne" réponse.

. Il n'est pas obligatoire de passer toutes les questions et de couvrir toute la "matière". Selon la période de temps disponible, un certain nombre de questions pourront être abordées.

. L'animation du jeu-questionnaire peut s'effectuer de différentes façons. Nous vous en suggérons 3:

- la plénière:

  un participant pige une question et tout le groupe tente d'y répondre, avec l'aide de la personne-ressource;

- le quiz:

  l'animateur pige une question et l'adresse à 2 ou 3 équipes qui tentent d'y répondre; une sorte d'émulation peut stimuler le jeu;

- le buzz-session:

  chaque équipe de 4 personnes a 4 minutes pour répondre à un question. Le tout est partagé en plénière.

JEU-QUESTIONNAIRE

Q. TOUS LES MAUX D'ESTOMAC SONT-ILS CAUSÉS PAR UN EXCÈS D'ACIDE?

R. NON. Par exemple, les crampes et les spasmes ne sont pas dus à un excès d'acide. Certains médicaments ont un effet irritant direct sur l'estomac sans augmenter l'acidité.

Q. UNE ALIMENTATION SAINE EST-ELLE PRIMORDIALE POUR LA SANTÉ?

R. BIEN SÛR! En vieillissant, on a besoin de moins de calories, mais pas de moins d'éléments nutritifs. Certains deviennent même plus importants, par exemple le calcium. Une bonne alimentation entretient la santé et le bien-être général.

Q. CERTAINS PROBLÈMES DE DIGESTION PEUVENT-ILS ÊTRE CAUSÉS PAR LA CAFÉINE?

R. OUI. La caféine irrite la paroi de l'estomac. Elle provoque aussi une augmentation de la sécrétion d'acide.

Q. MANGER LENTEMENT DANS UN ENVIRONNEMENT CALME PEUT-IL AMÉLIORER LES PROBLÈMES DE DIGESTION?

R. VRAI. Quand on est détendu, notre estomac et nos intestins se trouvent dans une meilleure disposition pour recevoir la nourriture et la digérer. On a moins de problèmes d'hyperacidité, de crampes, de gaz, ...

Q. LES PERSONNES SOUFFRANT D'HYPERTENSION PEUVENT-ELLES UTILISER, SANS DANGER, DES DÉCONGESTIONNANTS POUR SOULAGER LE RHUME OU LA GRIPPE?

R. NON. Ces médicaments: les comprimés ou les sirops qui contiennent de la pseudo éphédrine ("Sudafed", etc.) ainsi que les vaporisateurs nasals leur sont déconseillés. Comme on en trouve dans beaucoup de préparations, il est préférable de s'adresser au pharmacien ou au médecin pour s'assurer qu'on peut prendre un médicament sans danger.

Q. LES ANTIBIOTIQUES GUÉRISSENT-ILS LE RHUME ET LA GRIPPE PLUS RAPIDEMENT?

R. NON. Il faut compter 5 jours pour un rhume et 10 jours pour une grippe en moyenne. Les antibiotiques ne sont pas efficaces contre les virus qui causent le rhume et la grippe. On donne des antibiotiques seulement quand le médecin a des raisons de craindre des complications chez des gens affaiblis.

Q. DOIT-ON PRENDRE DU SIROP PARCE QU'ON TOUSSE?

R. PAS NÉCESSAIREMENT. Pour une toux sèche, on peut prendre un antitussif seul (du Dextrométorphan (DM)), mais pour les toux grasses, il vaut mieux tousser et cracher. Dans tous les cas, on peut s'aider en buvant des liquides chauds, en augmentant l'humidité et en diminuant ce qui irrite, comme la fumée du tabac.

Q. LES CASSE-GRIPPES QU'ON ANNONCE À LA TÉLÉVISION SONT-ILS BONS PUISQU'ON LES ANNONCE?

R. NON! On ne peut pas "casser une grippe", elle doit faire son temps. Il faut se reposer. La plupart des médicaments annoncés sont constitués de mélange de produits qui ont même des effets contraires les uns des autres. C'est comme mélanger le sucré et le salé pour essayer de satisfaire tout le monde. On devrait toujours s'informer au pharmacien, particulièrement si on souffre de glaucome, d'hypertension ou de problèmes cardiaques.

Q. EST-CE QU'IL N'Y A QUE LES MÉDICAMENTS QUI PEUVENT SOULAGER LES DOULEURS DUES À L'ARTHROSE?

R. HEUREUSEMENT NON. Les médicaments comme l'aspirine, les anti-inflammatoires ("Motrin", etc.) sont efficaces mais ils peuvent provoquer des effets secondaires importants (brûlements d'estomac, etc.). Les crèmes contre les douleurs musculaires ne produisent pas une chaleur qui pénètre assez profondément pour être efficace. Par contre, la chaleur locale (20 à 30 minutes sans brûler la peau!) permet aussi de diminuer les douleurs, qu'il s'agisse de bains chauds, de compresses chaudes, de coussin électrique ou de bain de paraffine.

Q. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EST-ELLE IMPORTANTE POUR MAINTENIR LA SOUPLESSE ET LA MOBILITÉ?

R. BIEN SÛR! L'arthrose est le résultat d'une usure importante des articulations et peut limiter la mobilité. L'exercice régulier modéré permet d'entretenir la souplesse des articulations. Quand la douleur est importante, il faut mettre l'articulation au repos, par exemple: éviter les travaux d'aiguilles si on a mal aux doigts, limiter la marche ou utiliser une canne s'il y a atteinte des articulations des jambes. Il existe des exercices spécifiques pour chaque articulation et ils sont indiqués quand la douleur est réduite.

Q. LES ADULTES ET LES GENS DU TROISIÈME ÂGE ONT-ILS BESOIN DE PRODUITS LAITIERS ALORS QU'ILS NE GRANDISSENT PLUS?

R. OUI. Le calcium contenu dans les produits laitiers est nécessaire à la formation des os mais aussi à leur entretien à tout âge. Il aide à garder un dos droit. Il n'y a pas que le lait qui contient du calcium: le yogourt, le fromage, le lait en poudre qu'on peut ajouter dans les plats au four ou les poudings, le saumon et les sardines, le brocoli.

Q. TOUS LES ANTIACIDES SONT-ILS ÉQUIVALENTS?

R. NON. Premièrement, ils agissent mieux sous forme liquide qu'en comprimés. Ensuite, certains ne sont pas recommandés parce qu'ils constipent, ou qu'ils contiennent trop de sel ou ramènent plus d'acidité quelque temps après qu'on les ait pris. Par exemple; Alka Selzer, Bromo Selzer, Eno, Rolaids, la "petite vache" (bicarbonate de soude) sont à éviter. On recommande du Maalox, Amphogel, Riopan, Mylanta 2 simple, Univol, Gelusil, ... D'autres peuvent être très bons aussi; il s'agit de demander au pharmacien pour trouver le meilleur à moindre coût.

Q. EXISTE-T-IL DES MÉDICAMENTS PERMETTANT D'ÉLIMINER LES GAZ?

R. PAS VRAIMENT. On n'a pas réussi à démontrer l'efficacité de ceux qu'on appelle les anti-flatulents. Les antiacides qui en contiennent sont donc peu utiles. Manger calmement, bien mâcher, éviter les aliments connus pour causer de la flatulence peut aider. D'autre part, des infusions de graines de céleri, de cumin, d'anis (les ombelliferes) détendent l'intestin et diminuent la formation de gaz.

Q. CERTAINS MÉDICAMENTS PEUVENT-ILS OCCASIONNER DES BRÛLEMENTS D'ESTOMAC?

R. OUI. Et ils sont nombreux: l'aspirine (sauf l'aspirine enrobée), les anti-inflammatoires (médicaments contre l'arthrite), la théophylline (pour les bronches), certains antibiotiques, le fer, ... On est mieux alors de les prendre avec de la nourriture ou du lait pour protéger l'estomac.

Q. DES MAUX D'ESTOMAC TRÈS FRÉQUENTS MÉRITENT-ILS DE CONSULTER UN MÉDECIN?

R. OUI. On peut avoir de la difficulté à digérer certains aliments, c'est très variable d'une personne à l'autre et, en général, on sait ce qui nous convient et ce qui ne nous convient pas. Cependant, ce n'est pas normal de présenter une intolérance à une grande quantité d'aliments.

Q. EST-CE QU'ON PEUT ÉLIMINER LA CONSTIPATION EN MODIFIANT SON ALIMENTATION ET SES HABITUDES?

R. OUI. La constipation est souvent causée par une alimentation qui ne contient pas suffisamment de fibres. On trouve les fibres dans les céréables à grain entier, les fruits, légumes, légumineuses. Aussi, il est important de boire beaucoup plus d'eau (6 verres par jour), d'avoir des activités physiques régulières et de se donner suffisamment de temps quand on va à la toilette.

Q. EST-IL NÉCESSAIRE POUR ÊTRE EN BONNE SANTÉ D'ALLER À LA SELLE TOUS LES JOURS?

R. NON. La fréquence normale des selles varie selon les individus: de trois selles par jour à une selle tous les 3 jours.

Q. EX-LAX, LA GRAINE DE LIN, LE THÉ DES CARMÉLITES ET LE SÉNOKOT SONT-ILS DES LAXATIFS DOUX?

R. NON. Ils sont violents et peuvent entraîner la diarrhée. Ils agissent en appelant l'eau dans l'intestin ou stimulent (irritent) l'intestin et ne sont donc pas recommandés.

Q. LES LAXATIFS SONT-ILS LA MEILLEURE FAÇON DE RÉGLER LA CONSTIPATION?

R. NON. Ils soulagent temporairement la constipation mais ne devraient pas être employés de façon continue (sauf ceux qui agissent en formant une masse dans l'intestin). Plusieurs personnes ont réglé de façon définitive leur problème de constipation en appliquant les conseils de base sur l'alimentation, l'eau et l'exercice.

Q. EXISTE-T-IL DES LAXATIFS DOUX?

R. OUI. Certains sont doux et peuvent être utilisés à l'occasion: le "Métamucil" et le "Prodiem" qui agissent si on boit beaucoup d'eau; "l'Agarol simple" et l'huile minérale qu'on peut employer de temps à autre parce qu'ils nuisent à l'absorption de certaines vitamines; le "Colace", le "Surfak" et les suppositoires de glycérine.

Q. LES GENS QUI ONT DES DIVERTICULES DOIVENT-ILS ÉVITER DE MANGER DES FIBRES?

R. NON. C'est une idée fausse mais très répandue. En réalité, les fibres peuvent prévenir la progression de la maladie (la diverticulose) et on les déconseille seulement dans la phase aiguë, c'est-à-dire quand on a mal lors d'une diverticulite.

Q. LE "MÉTAMUCIL" PEUT-IL ÊTRE PRIS RÉGULIÈREMENT SANS DANGER SI ON PREND SUFFISAMMENT D'EAU?

R. OUI. Comme le "Prodiem" d'ailleurs, ce sont des fibres qui remplacent les fibres alimentaires. Elles gonflent et stimulent l'intestin par leur volume quand on les prend avec 8 onces d'eau. Ce sont des laxatifs doux et leur action est lente, on peut les utiliser de façon continue.

Q. LES HÉMORROÏDES SONT SOUVENT CAUSÉES PAR LA CONSTIPATION?

R. OUI, TRÈS SOUVENT. Il faut donc prévenir la constipation en consommant plus de fibres, en buvant 6 verres d'eau par jour, et en faisant de l'exercice régulièrement.

Q. L'APPLICATION DE CRÈME OU D'ONGUENTS MÉDICAMENTEUX EST-IL LE MEILLEUR TRAITEMENT CONTRE LES HÉMORROÏDES?

R. NON. Certains onguents sont efficaces pour soulager temporairement ("Anusol HC", "Proctosedyl", ...). Ils ne s'obtiennent que sur prescription médicale. Les médicaments de vente libre ("Préparation H", "Anusol", ...) sont inefficaces. Quoiqu'il en soit, certaines méthodes simples sont beaucoup plus efficaces une fois réunies que la seule application d'onguent:

1° Prévenir la constipation;

2° Après chaque selle, laver la région anale avec un savon doux et assécher doucement;

3° Prendre des bains de siège de 15 à 20 minutes 3 à 4 fois par jour avec de l'eau tiède salée.

Q. LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE EST-IL EFFICACE DURANT DE NOMBREUSES ANNÉES?

R. NON. Il doit être administré chaque année. On le produit à partir des virus les plus susceptibles de provoquer des grippes sévères durant l'année. Comme il y a des centaines de virus qui peuvent donner le "rhume", cela varie donc d'une année à l'autre, et le vaccin n'est donc pas une garantie complète. Il est disponible vers le mois d'octobre.

Q. LES FEMMES ONT-ELLES PLUS TENDANCE À DÉVELOPPER DE L'OSTÉOPOROSE QUE LES HOMMES?

R. OUI. La masse osseuse des hommes est plus importante et elle dégénère plus lentement que celle des femmes. Environ, une femme canadienne sur 4 fait de l'ostéoporose. Après la ménopause ou l'ablation des ovaires, la diminution d'oestrogène (une hormone féminine) accélère la perte de calcium et on risque de souffrir d'ostéoporose. Pour éviter des fractures spontanées, garder un dos droit, il faut consommer du calcium tous les jours dans son alimentation.

* * * * * * * * * * *

A N N E X E 3

ALTERNATIVES AUX MÉDICAMENTS

A) Pourquoi chercher des alternatives aux médicaments?

B) Notion de choix personnel

C) Quoi faire pour ne pas avoir besoin de médicaments?

D) Vers qui se tourner?

E) Ex.: Exercices pour l'arthrose

A) Pourquoi chercherait-on des alternatives aux médicaments?

- En vieillissant, on éprouve plus d'effets secondaires avec les médicaments, de sorte que moins on en prend, mieux ça vaut.

- Chercher des alternatives, ça veut souvent dire tenter de solutionner le problème en changeant certains comportements avant que le problème ne devienne trop sérieux.

  Par ex.: La douleur ou un certain malaise représente un déséquilibre entre les conditions auxquelles notre corps est soumis et ce qu'il peut donner. En tenant compte de ces signaux, on peut essayer d'amorcer les changements qui s'imposent (faire de l'exercice, arrêter de fumer...)ou modifier les conditions qui nous agressent.

- La plupart des médicaments soulagent les symptômes sans s'attaquer aux causes. Ainsi on ne guérit rien. C'est comme ouvrir les fenêtres pour faire sortir la fumée sans éteindre le feu.

B) Notion de choix personnel

La maladie et la santé deviennent l'affaire même de la personne en cause (Attention! Nous ne voulons pas dire qu'elle soit la responsable de son état de santé). C'est à elle que revient la décision de changer certains comportements ou de ne rien faire, c'est à elle que revient le choix des stratégies de guérison une fois qu'elle les connaît.

C) Quoi faire pour ne pas avoir besoin de médicaments?

La multiplicité des actions à entreprendre ne doit pas effrayer et faire remettre à demain la décision de s'atteler à la tâche ou faire croire qu'il est déjà trop tard. Il y a quelque chose à faire tout de suite et pour chacun d'entre nous; en même temps, il ne faut pas perdre de vue la nécessité de se regrouper.

Avant tout, il faut croire en un mieux-être possible de la personne âgée; promouvoir une meilleure image de son corps, le potentiel d'auto-guérison de la personne âgée.

Maintenant, tout le monde connaît ce que constitue une bonne hygiène de vie, les éléments qui garantissent le meilleur état de santé possible:

- bien manger
- faire de l'exercice
- apprendre à se détendre

- se distraire
- donner et recevoir

D) Vers qui se tourner?

Les personnes âgées disposent de recours. Le personnel de santé est là pour répondre aux questions, il ne faut pas hésiter à exposer ses soucis. L'entourage immédiat, la famille et les amis peuvent aider sur bien des plans. Il n'y a pas de gêne à demander un service, rechercher de la compagnie. Dans la communauté, divers programmes s'adressent spécifiquement aux personnes âgées:

- popotes roulantes
- dîner communautaire
- aides familiales
- service téléphonique quotidien
- services de dépannage, petites réparations
- transport
- club d'âge d'or, etc...

(Rendre plus concret, préciser ce que le CLSC et le milieu immédiat offrent).

RENCONTRE NO 3:

CHANGEMENTS PHYSIQUES ET SOMMEIL
COMMENT M'ADAPTER?

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

3.1 Prendre connaissance du processus normal de vieillissement en termes de changements physiologiques et d'adaptation à ces changements.

3.2 Identifier les sources d'inconfort physique dans la vie quotidienne et les solutions et alternatives correspondantes.

3.3 Évaluer la qualité de notre sommeil et les stratégies pour l'améliorer.

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
0. RETOUR SUR LA RENCONTRE PRÉCÉDENTE			
1. RÉCHAUFFEMENT	- Jeu de mémorisation des noms: "Je pars en voyage et j'emmène Henriette,..." - Durée: 5 minutes		
2. LE PORTRAIT DE MES CHANGEMENTS ET DE MES SOLUTIONS D'ADAPTATION	- L'animateur a distribué à la rencontre précédente un schéma représentant un personnage, à chaque participant: voir annexe 1 - En plénière, à l'aide d'un schéma-portrait géant, l'animateur compile les informations de chacun des portraits des participants - À partir des changements et des solutions identifiées par les participants, l'animateur/ personne-ressource s'inspire de l'annexe 2 pour décrire: - les caractéristiques du vieillissement normal; - les variations individuelles; - les changements progressifs et les mécanismes d'adaptation; - la susceptibilité à certains problèmes - Durée: 45 minutes	Schémas-portraits individuels pour chaque participant 1 schéma-portrait géant	Le schéma-portrait vise à amener chacun, dans un premier temps, à identifier les changements survenus au cours des dernières années ainsi que les réactions et les moyens pour y faire face
3. PAUSE-EXERCICE	- 15 minutes		
4. QUESTIONNAIRE SUR LE SOMMEIL	- L'animateur remet aux participants un questionnaire: voir annexe 3 - Durée: 10 minutes	Questionnaire pour chaque participant	C'est une façon de "mettre les participants dans le bain", et de partir ainsi de leur situations pour élaborer la plénière.

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
5. ÉCHANGE - PLÉNIÈRE	- L'animateur reprend le questionnaire et divise son exposé-échange selon les 3 blocs de questions, tels qu'ils sont répartis sur le questionnaire - Le bloc 1 correspond à la qualité du sommeil: sommeil normal vs insomnie - voir annexe 4 - Le bloc 2 correspond aux causes de l'insomnie: voir annexe 5 - Le bloc 3 correspond aux moyens de s'endormir: voir annexe 5 - Durée: 40 minutes	Tableau	L'échange entre les participants à l'aide de l'animateur devrait générer un partage riche des solutions ainsi qu'une identification des participants à ces solutions
6. ÉVALUATION FEEDBACK			

ANNEXE 1

LE PORTRAIT DE MES CHANGEMENTS ET DE MES SOLUTIONS D'ADAPTATION

Consignes à l'intention de la personne participante:

. **À gauche** du bonhomme, vous indiquez les changements que vous avez connus dans chaque partie de votre corps, ces dernières années. Vous inscrivez vos réponses au moyen des signes suivants:

+ = il y a eu une amélioration

- = il y a eu une perte

= = il n'y a pas eu de changement

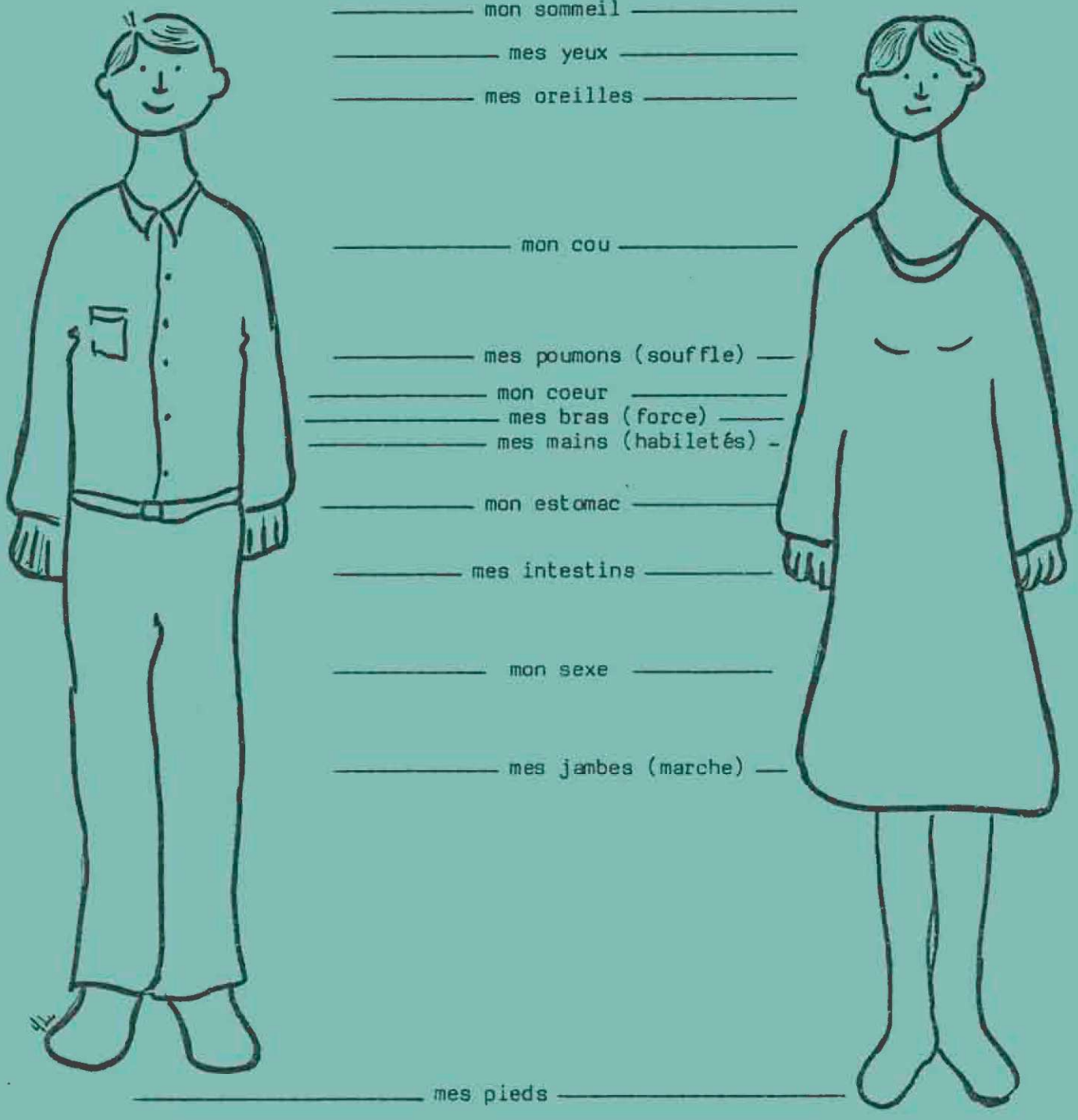
. **À droite** du bonhomme, vous inscrivez les réactions que vous avez eues face à ces changements.

Exemple: mes yeux lunettes

MON PORTRAIT

CE QUI A CHANGÉ

COMMENT J'AI RÉAGI



A N N E X E 2

GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS DU TROISIÈME ÂGE

Reproduit avec l'autorisation de Squibb Canada Inc.

1 Avant-propos

Grâce aux pas de géant qui ont été faits dans le domaine de la santé et de l'hygiène au cours des 150 dernières années, l'espérance de vie de la population est plus élevée qu'elle ne l'a jamais été. L'importance qu'on accorde aux personnes du troisième âge au sein de la société canadienne se reflète dans les nombreux services conçus à leur intention expresse. Bien que la proportion de travailleurs et travailleuses âgés au sein de la population active soit relativement faible, certaines personnes sont en mesure de demeurer au travail bien au-delà de l'âge normal de la retraite, et bon nombre de dirigeants et d'hommes d'État, de même que certains de nos artistes et musiciens les plus réputés ont aujourd'hui dépassé l'âge de 70 ans.

Le vieillissement ne se manifeste pas de la même façon chez tout le monde. Certaines personnes se sentent vieilles à l'âge de 50 ans, tandis que d'autres, grâce à leur attitude mentale envers la vie, demeurent jeunes malgré leur âge. Le corps de chacun vieillit aussi à son propre rythme; aussi certaines personnes sont-elles plus actives que d'autres, bien qu'elles aient le même âge.

Cette brochure traite non seulement des changements normaux auxquels on peut s'attendre avec l'âge, mais aussi des problèmes les plus courants qui peuvent survenir.

2 Le processus normal du vieillissement

Rares sont les problèmes du vieillissement qui ne surviennent qu'au cours du troisième âge. Ainsi, l'arthrite et les maladies cardiaques peuvent frapper aussi bien les jeunes que les personnes âgées. Par contre, certaines affections touchent plus souvent les personnes âgées. On compare parfois le corps humain à une machine, mais cette analogie peut être trompeuse car les pièces qui servent le plus dans une machine s'usent au point de devenir inutilisables. Les organes du corps ne s'usent pas mais s'affaiblissent. En les utilisant régulièrement, on en stimule et vivifie le fonctionnement.

Les premiers signes de vieillissement que vous avez constatés sont peut-être ceux d'une transformation de votre apparence. Vous avez peut-être aussi constaté que votre mémoire n'est plus ce qu'elle était et que vous n'arrivez plus à vous concentrer aussi longtemps qu'auparavant. Votre coeur et vos poumons présentent peut-être aussi des changements. L'hypertension et les maladies cardiaques, dont il est question au chapitre 7, se manifestent effectivement plus souvent chez les personnes âgées. Enfin, peut-être vous apercevez-vous que vos articulations sont plus raides, en particulier le matin, que vous mettez plus de temps à accomplir certaines tâches et qu'il vous faut restreindre les activités physiques qui exigent un effort.

3 Les transformations physiques

Les transformations de l'apparence qu'entraine le vieillissement s'expliquent par un certain nombre de facteurs. La peau tend à perdre de son élasticité avec l'âge, d'où les rides au visage et l'apparition de certains traits «marquants». On peut ralentir ce processus en utilisant régulièrement des crèmes hydratantes et en évitant les expositions prolongées au soleil.

Sous l'effet de la perte de tissu sous l'épiderme et de la régression du tonus musculaire, le visage perd de sa rondeur et la peau se plisse.

La denture subit aussi des changements qui se manifestent, en particulier, par une usure des dents. Il importe d'accorder aujourd'hui autant de soins à vos dents et gencives et de vous rendre aussi régulièrement chez votre dentiste que vous le faisiez lorsque vous étiez plus jeune. Des prothèses dentaires bien ajustées devraient vous permettre de manger tous les aliments que vous voulez et de conserver des gencives saines.

Sans doute est-il impossible d'arrêter le processus du vieillissement et les transformations physiques qui l'accompagnent, mais il n'y a aucune raison pour autant de considérer que vous avez moins belle apparence. Au contraire, nombreux sont ceux qui paraissent mieux en vieillissant.

4 Les changements d'ordre génito-urinaire

Les changements d'ordre génito-urinaire chez la femme

Certains des changements qui surviennent à la ménopause peuvent se poursuivre pendant des années après la cessation des menstruations, ce qui se produit normalement vers l'âge de 50 ans. Par suite des fluctuations subies par les niveaux hormonaux, la femme qui a atteint la ménopause pourra éprouver des chaleurs subites, des modifications de son ossature et des humeurs changeantes. C'est aussi à cette époque que se manifestent souvent les changements les plus apparents en ce qui touche l'épiderme et la chevelure.

Certaines femmes deviennent sujettes à des problèmes de vessie, comme un besoin soudain d'uriner (appelé besoin pressant) ou l'échappement de quelques gouttes d'urine lorsqu'elles rient ou toussent (c'est ce qu'on appelle l'incontinence sous l'effet du stress). Bien qu'ennuyeux, ces problèmes peuvent habituellement être résolus à l'aide de médicaments ou, à l'occasion, par une intervention chirurgicale.

Les changements d'ordre génito-urinaire chez l'homme

Bien que la plupart des changements d'ordre sexuel qui se présentent chez l'homme sont de nature psychologique, il arrive que ce dernier soit aussi sujet à des poussées de chaleur; comme chez la femme, ce phénomène est sans doute attribuable aux fluctuations des niveaux hormonaux. L'impuissance n'est pas nécessairement reliée au vieillissement, et lorsqu'elle se produit, elle est parfois attribuable à des facteurs psychologiques. Même âgé, l'homme peut encore procréer et, dans certains cas, même après avoir franchi le cap des 80 ans.

À l'instar de la femme, l'homme est parfois sujet à des problèmes urinaires en vieillissant. Une petite glande appelée la prostate, qui encercle le conduit reliant la vessie au pénis, grossit parfois et il peut en résulter une irrégularité du débit urinaire. Il arrive qu'il faille recourir à l'ablation de cette glande, ce qui n'affecte nullement la capacité sexuelle. Même si, dans ce cas, l'éjaculation dans la vessie est fréquente, le plaisir sexuel ne devrait pas en être diminué.

Une vie sexuelle saine

Il ne faut pas croire que l'âge est une entrave à une vie sexuelle saine et normale. Peut-être l'appétit sexuel sera-t-il sujet à diminuer, et bien que certaines affections comme une maladie cardiaque ou l'arthrite puissent imposer des limites à l'activité physique, la compréhension entre les partenaires devrait leur assurer une vie sexuelle satisfaisante.

7 Le coeur et la circulation sanguine

La tension artérielle est une mesure de la force qu'exerce le sang sur les parois des artères. Il y a, pour chaque groupe d'âges, un écart normal de tensions généralement accepté. Parfois, la tension artérielle est anormalement élevée et c'est ce qu'on appelle la haute pression ou hypertension. Même s'il arrive souvent qu'elle ne présente aucun symptôme, il est essentiel de la contrôler car elle peut entrainer une maladie de coeur, notamment une crise cardiaque, une insuffisance cardiaque ou une attaque cérébrale. Aussi importe-t-il de subir régulièrement des examens médicaux en vue de déceler une tension artérielle anormalement élevée. On traite souvent l'hypertension à l'aide de médicaments tels que les diurétiques ou les bêta-bloquants. Il faut prendre ces comprimés régulièrement et selon la posologie prescrite.

On arrivera à réduire sensiblement le risque de maladie de coeur ou de crise cardiaque en suivant un régime à faible teneur en matières grasses, en faisant de l'exercice et en cessant de fumer.

Il est possible que votre circulation sanguine ne soit pas aussi bonne qu'avant, ce qui pourrait causer l'apparition de varices. Il faudra dans ce cas porter des bas de soutien et prendre les précautions voulues pour éviter les abrasions et les chutes. Il arrive qu'une intervention chirurgicale s'impose.

Une mauvaise circulation sanguine peut aussi causer une impression de refroidissement ou «d'agitation» des pieds le soir au lit. Il faudra alors faire bonne provision de couvertures et veiller à ce que votre chambre soit bien chauffée. L'exercice peut aider à dégager des vaisseaux sanguins qui pourront prendre la relève de ceux qui peuvent être obstrués.

8 L'appareil digestif

En faisant de l'exercice régulièrement et en intégrant à votre régime des quantités raisonnables de fibres alimentaires comme celles que l'on trouve dans le son non traité, vous arriverez à prévenir la constipation.

L'affection diverticulaire est plus fréquente chez les personnes âgées; elle résulte d'un régime déficient en fibres au moment ou on était plus jeune. Dans ce cas, il se forme, dans la partie inférieure de l'appareil digestif, des sacs qui, s'ils s'infectent, causent des douleurs au bas de l'abdomen. On pourra prévenir ce genre de problème en intégrant, toute sa vie durant, des quantités suffisantes de fibres dans son régime alimentaire.

Vous constaterez peut-être qu'en vieillissant, il devient plus difficile de digérer des repas lourds et il en résulte parfois une sensation d'oppression à la poitrine. Il conviendra alors de manger plus légèrement, mais aussi plus fréquemment.

Une tasse de thé avec du pain grillé n'est *pas* un repas complet. Il faut veiller à maintenir un apport suffisant en protéines, en hydrates de carbone, en matières grasses et en vitamines. Il importe d'intégrer à votre régime alimentaire quotidien des fruits et des légumes frais, de même que des fibres. Le poisson et le poulet, qui sont souvent moins chers que les viandes rouges, contiennent des protéines de haute qualité. Si votre régime est équilibré, vous n'aurez pas besoin, en général, d'un apport supplémentaire en vitamines et minéraux.

5

Le cerveau et les sens

Peut-être avez-vous constaté que votre mémoire est devenue moins fiable, en particulier pour ce qui est du passé récent. Tout en pouvant vous rappeler des événements plus lointains, vous avez peut-être de la difficulté à vous souvenir de détails tels que listes d'épicerie ou encore, ce que vous vous apprêtiez à faire. Il est possible de surmonter ce genre de problème en notant dans un carnet les événements d'importance à venir.

L'affaiblissement des facultés mentales est souvent aggravé par des déficiences alimentaires, l'abus ou le mauvais usage de médicaments, ou encore le manque de communication avec son entourage. Afin de conserver l'acuité de vos facultés mentales, il importe par conséquent d'avoir un régime équilibré, de tenir votre médecin au courant de *tous* les médicaments que vous prenez et de demeurer en contact avec votre famille et vos amis.

Même si vous n'avez sans doute plus la responsabilité immédiate de vos enfants, vous devriez chercher à vous occuper autrement et à vous trouver d'autres centres d'intérêt pour meubler vos loisirs. Il y a quantité d'organismes qui vous proposent toute une variété d'activités et qui vous offrent l'occasion de lier de nouvelles amitiés. Vous pourriez aussi devenir grand-parent adoptif, ce qui vous permettrait de demeurer en contact avec des jeunes.

Avec l'âge, votre vue subira aussi des changements. La myopie, par exemple, devient plus fréquente et bon nombre de personnes âgées ont besoin de lunettes, parfois à double foyer. Les cataractes, qui se manifestent lorsque le cristallin de l'oeil perd de sa transparence, sont aussi un phénomène assez courant. Quoique indolores, elles peuvent réduire progressivement les facultés visuelles. Soulignons cependant qu'elles s'opèrent facilement et que cette intervention courante peut améliorer de beaucoup la vue. Le glaucome, auquel sont sujettes les personnes âgées, se produit lorsque la pression de l'oeil est anormalement élevée; laissé sans traitement, il peut entraîner une détérioration de la vue. D'ordinaire, il est possible d'y remédier par des médicaments, bien qu'il faille parfois une intervention chirurgicale.

L'ouïe tend aussi à baisser avec l'âge, mais il est possible de se procurer d'excellents appareils auditifs qui se portent discrètement.

6

Les os et les muscles

Les os tendent à s'amenuiser au fur et à mesure que l'on vieillit. C'est surtout le cas chez la femme, étant donné qu'à l'époque de la ménopause, la perte de l'hormone oestrogène semble accélérer ce processus. Les risques de fracture, en particulier celle de la hanche et du poignet, s'en trouvent donc augmentés. L'ostéoporose, c'est-à-dire la raréfaction du tissu osseux, peut être ralentie si l'on demeure actif. Il importe tout autant aujourd'hui de faire de l'exercice régulièrement, mais avec modération, que c'était le cas lorsque vous étiez plus jeune. Un apport suffisant en calcium et en vitamine D (comme on en trouve dans le lait) aidera à prévenir cette affection.

Il arrive assez souvent que les articulations raidissent chez les personnes âgées. Ce phénomène s'explique d'ordinaire par l'osteoarthrite, qui est causée par l'usure normale des articulations. Vous y serez encore plus sujet si vous faites de l'embonpoint. L'ostéoarthrite semble être héréditaire. Le recours à un médicament anti-inflammatoire comme l'aspirine apporte souvent un soulagement considérable. Évitez toutefois d'en prendre avec excès sans d'abord consulter votre médecin. Ici encore, l'exercice régulier, fait avec modération, peut aider.

Bien qu'il soit plus courant chez les personnes âgées, le rhumatisme articulaire peut également se manifester chez les jeunes. Cette forme d'arthrite affecte souvent les mains, mais elle peut aussi toucher les articulations plus grosses. Vous ressentirez peut-être une raideur matinale et il vous faudra alors attendre plus longtemps avant d'entreprendre vos activités journalières. L'utilisation d'un médicament anti-inflammatoire, en particulier l'aspirine, pourra aider à soulager la douleur et à assouplir les articulations. Si la douleur persiste, consulter votre médecin.

9 Rester jeune tout en vieillissant

Si, sur le plan psychologique, vous vous sentez bien et si vous adoptez une attitude positive à l'égard du vieillissement, vous arriverez à surmonter bon nombre de vos problèmes. En entretenant des rapports suivis avec votre famille et vos amis, vous vous assurez des occasions de converser et de stimuler ainsi votre intellect. Quantité de services communautaires sont offerts aux personnes âgées; vous pourrez y trouver de l'aide pour vos tâches ménagères et la préparation de vos repas; certains organisent aussi des activités sociales. Les Centres d'information communautaire offrent aux personnes du troisième âge des renseignements et des conseils en matière de logement, d'activités récréatives et de programmes gouvernementaux. Vous en trouverez la liste dans votre annuaire téléphonique. Vous trouverez aussi sur le marché quantité d'articles ménagers spécialement conçus pour les personnes âgées, par exemple des contenants faciles à ouvrir pour ceux qui souffrent d'arthrite.

Au fur et à mesure que vous vieillissez, il importe de subir des examens médicaux plus fréquents, surtout si votre médecin vous a prescrit des médicaments. Conservez toujours son numéro de téléphone à portée de la main.

Il faut aussi prendre tous vos médicaments selon la posologie prescrite, connaître le nom de chacun et les raisons pour lesquelles vous les prenez. Il importe de remplir c[illegible] que jour la fiche de médicaments qui se trouve au centre de cette [illegible]ochure. Votre médecin remplira les colonnes où figurent la liste des médicaments, leur posologie et leur usage.

Lorsque vous voyagez, veillez à faire une provision suffisante des médicaments que vous prenez. Il vous faut aussi être au courant des précautions particulières à prendre avec chaque médicament qui vous est prescrit; à titre d'exemple, il y a des médicaments qu'il faut éviter de prendre avec de l'alcool ou en conduisant une voiture. Pour toute question que vous vous posez au sujet de vos médicaments, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Lorsque votre médecin vous prescrira un médicament, il vous en indiquera les effets secondaires possibles, bien que certains pourront se manifester sans avertissement. Ainsi, certains médicaments antihypertensifs peuvent causer des cauchemars. Si vous constatez des effets secondaires, prévenez votre médecin: il voudra peut-être changer votre ordonnance.

Bien qu'il faille souvent apporter de légères modifications à son mode de vie pour surmonter certains des problèmes qui se posent avec l'âge, vous devriez être en mesure de continuer à mener une vie agréable et productive.

A N N E X E 3

QUESTIONNAIRE SUR LE SOMMEIL

Bloc 1

1. Au moment de vous coucher, vous sentez-vous habituellement fatigué(e)?

☐ Souvent ☐ Quelquefois ☐ Jamais

2. Allez-vous au lit à la même heure chaque soir?

☐ Souvent ☐ Quelquefois ☐ Jamais

3. Vous levez-vous à la même heure chaque matin?

☐ Souvent ☐ Quelquefois ☐ Jamais

4. Prenez-vous des médicaments pour dormir?

☐ Toutes les nuits ☐ Régulièrement ☐ Rarement ☐ Jamais

Bloc 2

5. Buvez-vous régulièrement du thé, du café ou du cola?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien par jour? Quand? _____

_____

6. Faites-vous souvent des siestes durant la journée?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quel(s) moment(s)? _____

7. Dormez-vous dans un environnement bruyant?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel genre de bruits? _____

_____

_____

8. Durant la journée, vous préoccupez-vous de votre sommeil de la nuit suivante?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quoi pensez-vous? _____

_____

_____

Bloc 3

9. Que faites-vous pour vous aider à vous endormir?

(Précisez)

Bain _____

Relaxation _____

Nourriture _____

Breuvage _____

Exercices physiques _____

Musique _____

Lecture _____

Autre chose (Précisez) _____

ANNEXE 4

GÉNÉRALITÉS SUR LE SOMMEIL

La qualité du sommeil

Le sommeil est un des moyens importants pour récupérer, retrouver son énergie. Pour cela, on n'a pas tous besoin de la même quantité de sommeil: c'est un mythe que chacun a besoin de 8 heures de sommeil pour être en santé. Nous devons dormir le nombre d'heures qui nous permettent de nous sentir en forme, bien éveillé, alerte le jour suivant. Pour certains, 5 ou 6 heures suffisent:. ils ne sont pas insomniaques parce qu'ils dorment moins que la moyenne.

On parle d'insomnie si:

- on n'arrive pas à s'endormir (durée moyenne = 20 min.)

et/ou

- on s'éveille fréquemment pendant la nuit sans pouvoir retrouver rapidement le sommeil

et/ou

- on s'éveille vraiment très tôt le matin

et

- qu'on se sent fatigué, somnolent pendant le jour.

On n'a pas à s'inquiéter d'une "nuit blanche" de temps en temps, ça n'a pas tellement d'effets sur la santé. La difficulté à s'endormir ou à maintenir le sommeil peut être causée par de nombreux facteurs. L'insomnie est le plus souvent un symptôme d'un autre problème qu'on doit tenter de solutionner d'abord. Et si c'est vraiment le problème, il existe bien d'autres trucs que les médicaments pour dormir. Nous verrons donc ce qu'est le sommeil normal en vieillissant; par la suite nous verrons différentes causes de l'insomnie et leurs solutions possibles.

Sommeil normal

En veillissant, on garde à peu près les mêmes besoins de sommeil qu'à l'âge adulte. On s'endort en un peu plus de temps mais la vraie différence c'est que le sommeil est beaucoup plus léger. Il est normal de s'éveiller beaucoup plus souvent. Conséquemment, comme on est plus souvent éveillé au lit, que le sommeil est moins efficace, on doit rester couché plus longtemps pour obtenir la quantité de sommeil dont on a besoin (ex.: 9-10 heures).

Beaucoup de personnes âgées font des siestes: s'ils se sentent bien ainsi, il n'y a pas de problème; ce peut être une façon de récupérer. Par contre, s'ils ont de la difficulté à se coucher le soir, il faudrait les éviter. D'autre part, il arrive qu'en vieillissant, le cycle sommeil/veille peut venir à ressembler à celui des bébés: le sommeil est morcelé sur 24 heures.

Un autre élément peut poser problème bien que normal. Certaines personnes âgées voient venir leur besoin de sommeil beaucoup plus tôt: elles s'endorment et se réveillent très tôt, et se sentent fatiguées en fin d'après-midi. Si socialement ça les dérange, elles peuvent toujours essayer de se coucher graduellement plus tard mais c'est difficile, c'est un peu aller contre leur nature. Dans ces cas-là, si elles se sentent reposées en se réveillant très tôt le matin, ce n'est pas un problème.

ANNEXE 5

CAUSES DE L'INSOMNIE ET SOLUTIONS

I- Médicales

a) La douleur * — Quand on est couché, notre attention est beaucoup plus attirée par une douleur ou un inconfort physique masqué par les activités journalières.

b) La dépression * — La dépression endogène est plus fréquente chez les personnes âgées; typiquement, les gens se réveillent souvent et très tôt le matin. Il est important de rechercher les autres symptômes de dépression.

c) L'angine nocturne — Dûe à une maladie coronarienne

La dyspnée nocturne — Dûe à une insuffisance cardiaque ou à une maladie pulmonaire chronique.

d) Mouvements brusques pendant le sommeil * — Il s'agit de mouvements répétitifs, incontrôlables des jambes qui réveillent même la personne sans qu'elle sache pourquoi. Cela dure toute la nuit (à la différence des sursauts au début de la nuit). Ce problème se retrouve plus fréquemment en vieillissant.

e) Apnée du sommeil * — C'est-à-dire, arrêter de respirer en dormant. Très fréquent chez les hommes de plus de 40 ans, obsèses, qui ont toujours été de gros ronfleurs. Ils arrêtent de respirer plus de 10 secondes plusieurs fois par heure. Chaque fois, qu'ils reprennent leur souffle, ils s'éveillent même s'ils ne s'en rendent pas compte. En dormant, ils feront un bruit très dérangeant. Ce problème peut avoir des conséquences sérieuses: fatigue continue, besoin presque continuel de

dormir sans que les siestes soient bénéfiques. Il arrive aussi que ces personnes meurent en dormant.

CONCLUSION

Il vaudrait peut être mieux insister sur une des pathologies marquées d'un astérisque. Le dépistage de l'apnée du sommeil est important: les sédatifs hypnotiques leur sont tout à fait déconseillés.

D'autre part, on se rend bien compte que le traitement de ces affections prime sur le traitement du symptôme de l'insomnie.

II- **Consommation de médicaments et/ou d'alcool**

a) Médicaments prescrits — Plusieurs médicaments prescrits pour des pathologies fréquentes chez les personnes âgées (hypertension, Parkinson, troubles du rythme cardiaque, anti-dépresseur) ont des effets sur le sommeil (cauchemars etc...).

b) Médicaments pour dormir (Sédatifs hypnotiques) — Paradoxalement, ces médicaments pris pendant une longue période de temps (plus de 5 semaines) peuvent agraver l'insomnie, provoquer de la confusion le jour, de la somnolence. Ils empirent les troubles respiratoires liés au sommeil. En général, le sevrage réussit s'il est fait très progressivement.

c) Alcool — L'usage chronique, tout comme le sevrage perturbe le sommeil. Une consommation d'alcool inhabituelle en soirée peut éveiller la personne au milieu de la nuit. À éviter donc.

III **Psycho-sociales**

a) Changements du mode de vie

Ces changement sont très fréquents, ils incluent: la retraite, la ménopause, la maison qui se vide, les difficultés économiques, le décès de proches, des handicaps physiques qui diminuent l'autonomie etc... La dépression et l'anxiété secondaires à de telles situations sont communes et contribuent à l'insomnie.

Donc: résolution de problème, alternatives anti-stress, anti-déprime...

b) Siestes

Peuvent avoir de la difficulté à s'endormir le soir. Si c'est le cas, à éviter.

c) Caféine

Modérer les quantités. S'en tenir à une ou deux tasses s'il y a problème.

d) Repas lourds

À déconseiller le soir.

e) Faim

Prendre un verre de lait chaud ½ heure avant de se coucher.-

f) Nuisances environnementales:

Bruit

Tenter de réduire le bruit à sa source sinon port de bouchons de cire.

Température

Les personnes âgées peuvent être beaucoup plus sensibles au froid. À surveiller.

Lumière

Stores, lunettes de tissu .....

CONCLUSION : Solutions

Pour la plupart des gens, il faut penser à un rituel du coucher: bain, détente etc..Une hygiène de la veille et du sommeil: respecter un horaire (coucher et lever), éviter une sur-stimulation diurne (caféine, discussions etc...), avoir une quantité suffisante d'activités physiques le jour, maintenir une vie sociale.

Certaines méthodes sont particulièrement efficaces pour les insomniaques chroniques (et pour les autres à l'occasion...):

a) Contrôle par le stimulus:

- n'utiliser sa chambre, son lit que pour dormir et pour les activités sexuelles;-
- ne se coucher que lorsqu'on se sent fatigué;
- si le sommeil ne vient pas après 15 minutes, se lever (idem si l'on se réveille pendant la nuit);
- se lever systématiquement à la même heure tous les jours;
- pas de sieste;

b) Méthode de relaxation:

- relaxation progressive: pratiquer 20 minutes 2 fois par jour, pendant le jour et avant de se coucher;
- imagerie mentale: une fois au lit, s'absorber sur des pensées plaisantes, agréables (pas très efficace pour les personnes anxieuses);

RENCONTRE NO 4:

STRESS ET DOULEUR
COMMENT Y FAIRE FACE?

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

4.1 Connaître les ressources et les stratégies pour faire face au stress.

4.2 Mieux comprendre le rôle de la douleur.

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
0. RETOUR SUR LA RENCONTRE PRÉCÉDENTE			
1. ACTIVITÉ DE RELAXATION	- L'animateur peut démontrer des techniques simples de relaxation ou encore inviter un participant à le faire - Durée: 10 minutes		
2. BRASSAGE D'IDÉES	- L'animateur lance le mot STRESS et demande aux participants d'exprimer spontanément les mots qu'ils associent au mot-clé - À l'aide de clés de classement, l'animateur regroupe sommairement les différents mots et dégage ainsi des sous-thèmes: voir annexe 1 - Un exposé-échange sur les différents sous-thèmes complète l'activité: voir annexe 2 - Durée: 30 minutes		À partir des associations spontanées d'idées, cette activité permet de cerner les principaux thèmes liés au stress, et d'en démystifier quelques-unes de ses composantes
3. PAUSE-EXERCICE	- Durée: 15 minutes		
4. ÉCHANGE EN PLÉNIÈRE SUR LA DOULEUR	- L'animateur/personne-ressource propose 2 activités au groupe et un échange s'ensuit - Voir annexe 3 - Durée: 30 minutes		Un échange informel et décontracté permettra l'expression authentique des émotions et des idées autour d'un thème aussi délicat
5. ÉVALUATION FEEDBACK			

ANNEXE 1

Exemples de mots générés par le brassage d'idées	Clés de classement
déséquilibre nervosité angoisse maladie lassitude	Ce qu'est le stress
ennui danger frustation deuil-mort médicaments isolement hospitalisation problèmes économiques personnalité	Les agents stresseurs
sommeil reposant alimentation saine exercice loisirs contacts musique attitude positive	Les solutions pour gérer le stress

ANNEXE 2

NOTE SUR LE STRESS

Source: Bernier, D., Élaboration d'un programme de prévention en santé mentale à l'intention des personnes âgées de 65 ans et plus (Projet). DSC Hôtel-Dieu de Lévis, 1983.

ÉTAT D'ÉQUILIBRE

1) La somme de stress requis pour assurer l'état d'équilibre ou de bien-être varie selon les individus.

2) Il faut trouver sa zone optimale de stress.

Carence de stress "impression de rouiller"	Zone optimale de stress	Stress excessif "impression de se vider"

- au-dessous du seuil optimal, l'individu est sous-stimulé, peu sollicité physiquement, psychologiquement.
- à l'inverse, au-dessus du seuil optimal, l'organisme est sur-stimulé, surmené, trop sollicité.

3) Combattre le stress, c'est rechercher l'état d'équilibre personnel ou c'est tenter de se maintenir dans sa zone optimale.

STRESSEUR

4) Le stress ne peut pas être évité, cependant, il peut être contrôlé: le maintenir, le réduire ou l'augmenter.

5) Il y a un stress positif, qui peut être source de joie, et un stress négatif, qui peut être source de problème au niveau de la santé.

6) Il y a différents stresseurs:

Classification générale:
- . physiques
- . psychologiques
- . sociaux

Analyse de stresseurs spécifiques:

- stresseur de menace: situations perçues ou considérées comme dangereuses soit physiquement, soit psychologiquement.
- stresseur d'ennui: situations perçues ou considérées comme manquant de stimulations physique, psychologique, ou sociale.
- stresseur de frustration: situations perçues ou considérées comme indésirables mais sur lesquelles nous n'avons pas de contrôle.
- stresseurs de perte ou de deuil, la mort.
- stresseur physique: tout stresseur pouvant causer une atteinte physique à la personne: maladie, suralimentation, médicament, alcool.
- stresseurs psycho-sociaux: isolement, hospitalisation, problème économique.

CAACTÉRISTIQUES

7) Nous ne somme pas tous égaux devant le stress. Des facteurs héréditaires et acquis se conjuguent pour définir notre aptitude propre à résister au stress.

8) Type de personnalité: Type A: nerveux
Type B: calme

9) Les évènements psychologiques ou sociaux doivent être perçus ou ressentis comme menaçants par l'individu pour constituer des stresseurs pour lui.

10) Donc, le stress ou l'état de déséquilibre personnel ne s'explique pas par la personnalité seule, ni par l'évènement seul, mais par la manière dont la personne considère, perçoit l'évènement.

11) La réaction transitoire d'adaptation, c'est la réaction d'alarme ou de premier choc qui caractérise une première expression aux agents agresseurs.

- Manifestations physiologiques: réactions qui placent l'organisme en état d'alerte et le rendent apte à réagir.

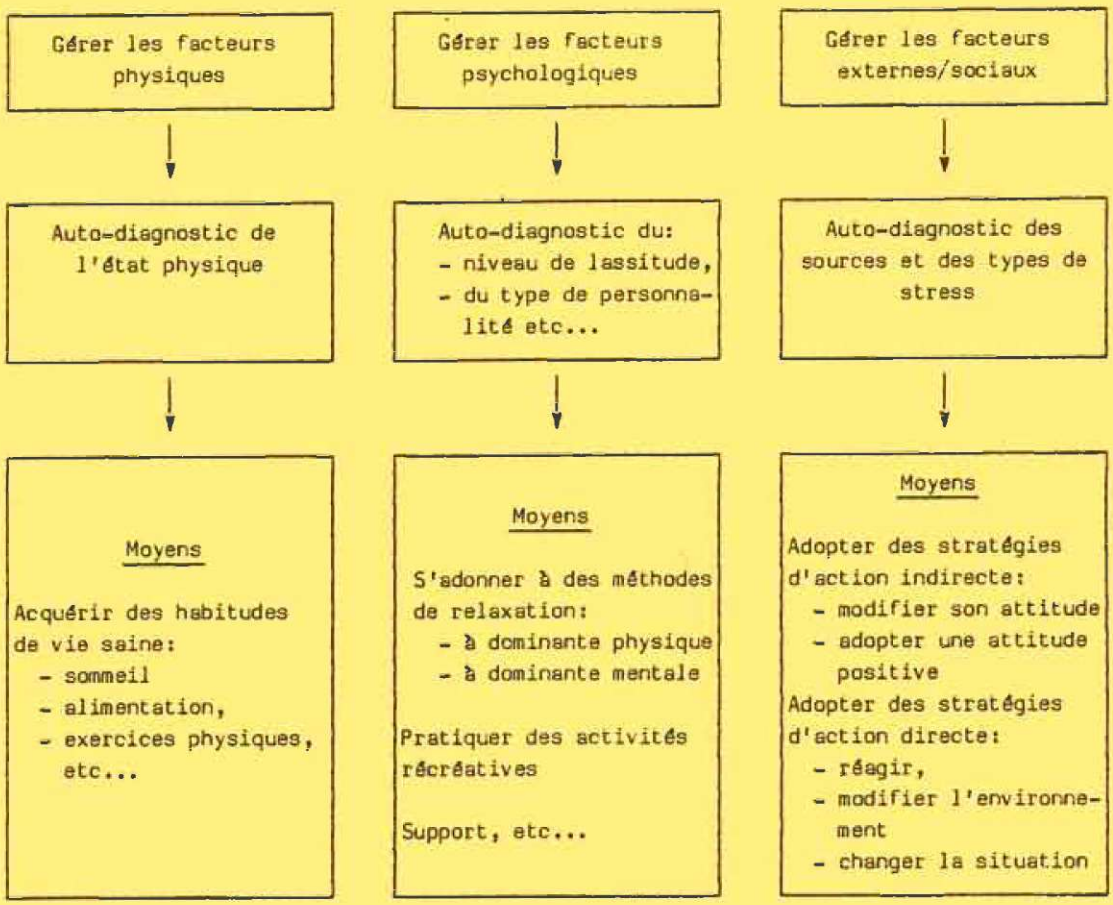
- Manifestations psychologiques: tendent à exprimer un sentiment général de malaise exprimant ainsi un besoin qui, lui, sera générateur de motivation.

- Manifestations comportementales: se caractérisent soit par des actions primaires d'adaptation, soit par des actions de fuite.

12) Suite à ces réactions transitoires d'adaptation, l'individu peut retrouver son état d'équilibre personnel. Le retour à l'équilibre peut se faire "naturellement ou avec l'aide de moyens pour contrôler le stress, par exemple, la relaxation.

13) État de stress peut aussi se maintenir sur une longue période. Apparaissent alors les symptômes de tensions résiduelles. L'intervention passe ici de préventif au curatif.

LES COMPOSANTES D'UNE STRATÉGIE DE GESTION DU STRESS



ANNEXE 3

NOTES POUR L'ÉCHANGE SUR LA DOULEUR

PREMIÈRE ACTIVITÉ

1. Mise en situation:

. Rappelez-vous un moment de douleur importante (accordez un temps de réflexion de quelques minutes).

. Répondez aux questions suivantes (inscrire les réponses par colonne au tableau).

- Quels sentiments avez-vous éprouvés à ce moment?
- Lequel était le plus fort?
- Qu'avez-vous pensé? Qu'avez-vous fait?
- Qu'est-ce qui vous aurait le plus aidé?

2. Plénière:

. À partir des réponses des participants, expliquez les notions suivantes se rapportant à la douleur:

- Aspects affectifs de la douleur;
- Comportements engendrés par la douleur;
- Analgésie et autres facteurs réduisant l'intensité de la douleur;
- Effet placebo.

3. **Notes de support à la plénière:**

La douleur est un phénomène complexe non entièrement compris. On sait, cependant, que la douleur est plus qu'une simple sensation physique, elle comporte aussi des aspects émotionnels qui en font une expérience affective intense (peur, frustration, tristesse, angoisse, ...) engendrant divers comportements (agressivité, repliement, dépression, ...). La douleur est perçue et vécue de façon fort différente selon la culture, l'environnement et l'état psychologique de la personne. La douleur aiguë se caractérise généralement par des manifestations d'anxiété tandis que la douleur chronique se caractérise plus souvent par des manifestations de tristesse et de dépression.

Les médicaments analgésiques reduisent ou contrôlent la douleur par leurs diverses actions au niveau du système des phénomènes inflammatoires locaux. Mais on peut aussi atténuer la douleur en agissant au niveau des facteurs émotifs: information, réassurance, écoute, compassion, techniques diverses de relaxation sont reconnus comme ayant une action sur la douleur. Cette composante affective de la douleur explique aussi l'effet placebo auquel la majorité des personnes normales sont sensibles. On appelle "effet palcebo" le phénomène par lequel une substance connue pour n'avoir aucun effet analgésique (l'eau, par exemple) procure un soulagement au patient.

DEUXIÈME ACTIVITÉ

1. **Une question est lancée:**

. Quelles sont les causes de la douleur? (inscrire les réponses au tableau. Si nécessaire, on peut stimuler les réponses par des exemples pratiques: Madame Y tombe, elle est incapable de se relever et de se tenir sur sa jambe en raison d'une vive douleur ...).

2. Plénière:

. Discussion sur les différentes raisons d'apparition de la douleur: facteurs physiques, psychologiques et environnementaux, maladies psychosomatiques et les gains secondaires de la douleur.

3. Notes de support à la plénière:

La douleur apparaît lorsque quelque chose "d'anormal" se produit chez une personne. C'est donc un signal d'alarme. Il peut s'agit d'un problème uniquement physique (une fracture d'un bras, d'appendicite aiguë). Plusieurs problèmes, cependant, sont plus complexes et sont reliés à des facteurs psychologiques ou environnementaux. C'est ce que l'on appelle les maladies psychosomatiques, un exemple courant de ce type de maladie est la céphalée de tension. Notez que les maladies psychosomatiques sont de vraies maladies avec de vraies douleurs. Pour plusieurs autres maladies, on reconnaît aussi l'influence des facteurs psychologiques et environnementaux dans le développement de ces maladies (stress et hypertension, par exemple). Lorsque l'on ressent une douleur, il est important de tenter d'identifier les origines de cette douleur ce qui nous permettra de réagir adéquatement.

Il faut aussi réaliser que la douleur ou la maladie peuvent parfois nous permettre d'éviter de faire face à certains problèmes ou responsabilités. Par exemple, une personne peut être tellement stressée au travail qu'elle en devient malade (réellement malade). Cependant, cette maladie lui évite d'avoir à travailler pour un certain temps et de faire face au problème, c'est se que l'on appelle les gains secondaires de la maladie.

RENCONTRE NO 5:

NOS BESOINS PERSONNELS ET NOS BESOINS D'AFFECTION ET DE CONTACTS SONT-ILS COMBLÉS?

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

5.1 Identifier les enjeux socio-affectifs (famille, amis, voisins, couple) et les besoins personnels (actualisation, sécurité, estime de soi) qui composent notre vécu quotidien.

5.2 Identifier les moyens pour les combler ou les résoudre.

5.3 Clarifier les valeurs pouvant être associées à la consommation de médicaments comme solution aux enjeux identifiés plus haut.

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
0. RETOUR SUR LA RENCONTRE PRÉCÉDENTE			
1. RÉCHAUFFEMENT: JEU DES ÉMOTIONS	- L'animateur lance un mot et demande à chaque participant, situé dans un cercle, debout avec les autres, d'exprimer par une posture et une minique ce que le mot lui suggère - Chacun peut, d'abord, se placer dos au cercle pour effectuer sa posture, tout en se retournant ensuite vers le cercle, toujours dans la même position, pour observer celle des autres - Mots possibles: - vie - automne - bobos - santé - isolement - joie - relation - Durée: 10 minutes	De l'espace	Cette activité est particulièrement importante pour ouvrir cette rencontre portant sur un sujet intime et sur des valeurs personnelles
2. PRÉSENTATION DU THÈME	- Les animateurs situent les participants - Durée: 5 minutes		Il s'agit de considérer des enjeux personnels et des enjeux culturels qui conditionnent les modes de vie et de consommation des personnes âgées
3. PHOTO-LANGAGE	- Présentation de l'activité: 5 minutes - Deux consignes sont présentées au groupes, écrites au tableau ou sur une affiche que chacun peut voir: . Choisissez 2 photos qui représentent des événements ou des faits positifs dans votre vie actuelle; . Choisissez 1 photo qui représente une difficulté	Affiche	Le photo-langage est un outil privilégié pour amener l'expression d'émotions et d'expériences personnelles. Il permettra de générer des mots et des images représentatives du vécu des participants

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
3. PHOTO-LANGAGE (suite)	- Une série de ~50 photos correspondent, de façon réelle ou symbolique, à des éléments positifs et à des difficultés que peuvent rencontrer les personnes âgées - Les photos sont déposées sur la table et les participants circulent autour en silence: 10 minutes - Chacun choisit les photos mentalement, c'est-à-dire en ne les prenant pas - Puis à tour de rôle, chacun présente ses photos au groupe. À ce moment, les photos peuvent être manipulées puis replacées ensuite sur la table - Durée: ~30 minutes		
4. PAUSE	- 15 minutes		
5. PHOTO-LANGAGE (suite)	- Enfin, l'animateur effectue une synthèse avec les participants, en sélectionnant les photos ressorties le plus fréquemment et en les collant au tableau dans 2 colonnes: - éléments positifs - difficultés - L'animateur peut aussi écrire des mots-clés associés aux photos - Durée: ~ 5 minutes - En partant du vécu des personnes, la personne-ressource présente un portrait global des besoins et des facteurs perçus, et complète à l'aide de données et de modèles connus: (Voir annexe 1) - Durée: ~10 minutes		À cette étape, le photo-langage permet de passer de l'individuel au langage collectif sur une réalité et de faire en sorte que chacun et tous se connaissent des points communs autour desquels ils pourront se rallier et se développer Le rôle de la personne-ressource est de situer les enjeux socio-affectifs et les besoins personnels des personnes âgées de façon schématique et générale

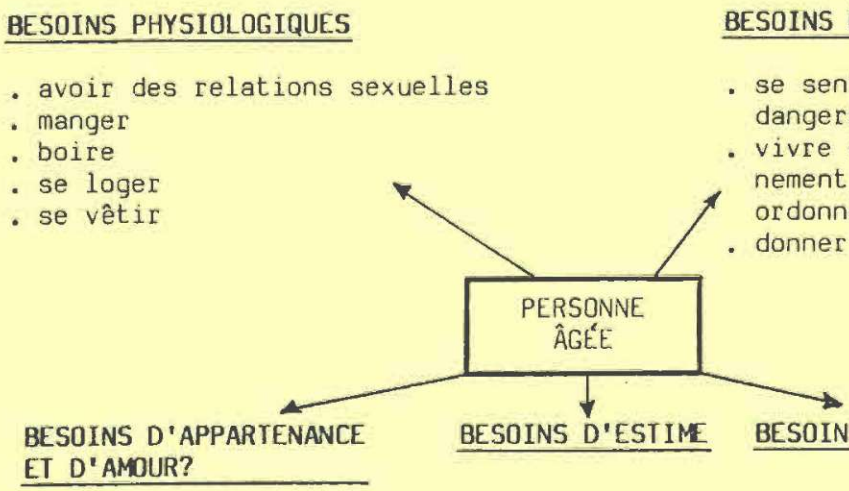
L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
5. PHOTO-LANGAGE (suite)	- La personne-ressource s'attarde finalement aux difficultés identifiées par le groupe, tente d'établir un lien avec la médication et amène le groupe à identifier des solutions diverses: (Voir annexe 2) - Durée: 25 minutes		C'est à cette étape que les valeurs associées à la médication seront clarifiées, et que des solutions aux difficultés seront identifiées
6. ÉVALUATION FEEDBACK			

A N N E X E 1

NOTES POUR LE PORTRAIT GLOBAL DU VÉCU SOCIO-AFFECTIF DE LA PERSONNE ÂGÉE

1. Consignes

- Le schéma consiste plus à donner des points de repère aux personnes âgées qu'un cours de psychologie en tant que tel;
- il peut être complété d'abord à l'aide du groupe et ensuite par la personne ressources;
- le schéma s'inspire de la théorie de Maslow sur la classification des besoins de l'être humain. L'idée ici est de tenter d'identifier ces besoins en regard de ceux des personnes âgées. Donc, la question de départ: les besoins des personnes âgées, quels sont-ils?


BESOINS PHYSIOLOGIQUES
. avoir des relations sexuelles
. manger
. boire
. se loger
. se vêtir
BESOINS DE SÉCURITÉ
. se sentir à l'abri des dangers extérieurs
. vivre dans un environnement structuré stable, ordonné
. donner un sens à sa vie
PERSONNE ÂGÉE
BESOINS D'APPARTENANCE ET D'AMOUR?
. Donner et recevoir de l'affection, de l'amitié, de l'amour
. avoir des contacts intimes et enrichissants
. faire partie intégrante de groupes où on se sent accueilli à bras ouverts: un club, une équipe...
. ne pas être seul, rejeté étranger, oublié
BESOINS D'ESTIME
. s'aimer soi-même, se sentir fort, compétent, indépendant, capable de réussir
. être respecté et admiré des autres
. être félicité, apprécié, reconnu
BESOINS D'ACTUALISATION
. se réaliser
. mettre à contribution tous les éléments de notre personnalité: intelligence, imagination, aptitudes...

Source: BERGERON, J., CÔTÉ-LEGER, J., N., J., BELANGER, L., Les aspects humains de l'organisation, éditeur Gaëtan Morin, Chicoutimi, 1979

NOTES SUR LE CONCEPT D'ESTIME DE SOI

Référence:

Vieillesse et psychologie, Raymond CHAMPAGNE, tiré de "Le vieillissement". Les cahiers des journées de formation annuelle du sanatorium Bégin, no. 1 novembre 1984.

Contenu

. Concept central: estime de soi

. Avoir une bonne estime de soi conduit à bien s'accepter tel que l'on est, facilite l'adaptation aux changements qui se produisent dans son être.

. Si estime de soi ↓ ⟶ acceptation de soi capacité de s'adapter aux effets physiques et mentaux d'un vieillissement ↓

. Critères de maturité qui influencent l'estime de soi: (Allport)

1) l'extension du sens de soi
   - sentiment d'appartenance, d'utilité

2) des relations chaleureuses avec autrui
   - intimité dans l'amour familial ou l'amitié
   - détachement: respect et compréhension de la condition humaine
   - la capacité de dépasser la relation possessive, les caprices, les commérages, le sentiment de rejet et de persécution.

3) la sécurité émotionnelle
   - tolérance à la frustation
   - faculté d'éviter les réactions exagérées (craintes, pulsions sexuelles, pensée de la mort)

4) la perception réaliste, les aptitudes et les tâches
   - percevoir la réalité lorsqu'on est forcé de vivre en retrait de la société
   - conserver un raisonnement sûr quand les facultés mentales déclinent et la mémoire diminue
   - demeurer efficace avec un organisme qui se désagrège
   - ne pas être insécure quand les vivres manquent

5) l'objectivation de soi, le juste sentiment de soi et l'humour
   - ce qu'on pense avoir : juste sentiment de soi

     ce que les autres pensent
     qu'on a

   - ce qu'on a : objectivation de soi

   - image de soi vs changements dûs au vieillissement

6) la philosophie significatrice de la vie
   - le sentiment d'avoir une échelle de valeurs

En résumé pour conserver l'estime de soi, et donc le bonheur, il suffit de se sentir utile, d'aimer et d'être aimé, de développer la tolérance à la frustration, d'accepter la réalité présente et de s'y adapter, de s'accepter tel que l'on est aujourd'hui avec humour et d'avoir une échelle de valeurs qui donne un but à l'existence.

Pour atteindre la maturité, il faut qu'il y ait congruence dans les interactions entre le "je" et le "moi" perçu par les autres pour en arriver à un moi fort.

La congruence repose sur le tonus, ou énergie continuellement regénérée. Au début de la vie, le tonus puise sa force surtout dans l'organisme physique mais au fur et à mesure du développement, le tonus se regénère à même la force physique de l'individu.

Pour bien vivre sa vieillesse, il ne faut pas:

1) que le tonus soit survolté, ex.: la personne âgée surprotégée peut devenir agressive et révoltée; elle a besoin de retrouver une utilité, c'est-à-dire libérer son tonus.

2) que le tonus soit déchargé, ex.: laisser les personnes âgées se prendre en charge par elles-mêmes; chacune a besoin qu'on respecte sa tonicité.

A N N E X E 2

NOTES POUR UN ÉCHANGE SUR LES FACTEURS PERSONNELS ET CULTURELS QUI INFLUENCENT LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

RÉFÉRENCES:

- Éléments de réflexion sur la problématique de la consommation d'alcool et de médicaments chez les personnes âgées, du Comité régional en alcoolisme et autres toxicomanies, C.S.S.S.R.M.M., octobre 1983.
- Médicaments ou potions magiques? Études et avis du C.A.S.F., M.A.S., 1982.

CONTENU:

Les documents contiennent, entre autres, une revue de littérature sur la problématique. Cette revue fait ressortir des facteurs qui influencent la consommation de médicaments chez les personnes âgées. Voici un schéma de ces facteurs:

Facteurs	Réponses
La solitude . perte d'un conjoint . éloignement physique des enfants . déménagement ↓ angoisse manque de sommeil réveil de maux physiques	→ La prise de médicaments
Un sentiment d'incompétence face à sa capacité d'affronter les crises plus un sentiment d'impuissance	→ La recherche d'un support extérieur: médicaments

Facteurs	Réponses
La représentation qu'on se fait du médicament: solution magique et prédictible →	Si solution facile et immédiate, la prise de médicaments devient une réponse évidente
L'importance et la confiance accordée au médecin La pression des pairs →	Le médicament va de soi: signe d'efficacité technique et de prise en charge du médecin
La pauvreté → . vêtement ↓ . transport ↓ . alimentation ↓ → isolement, maux physiques →	Consultation médicale
L'image que la personne âgée se fait d'elle-même. Image nourrie par la société: personne malade, affaiblie à tous les points de vue, dépendante et non autonome →	Recherche de solutions à une situation étant perçue comme problématique: le médicament
Le rapport pharmacien-patient: de consommation →	Utilisation non rationnelle des médicaments
La publicité et l'industrie pharmaceutique →	Sollicite les consommateurs, promet des miracles
L'accessibilité aux médicaments →	Acceptation sociale facilite leur consommation

"Pour la personne âgée, la maladie n'est pas seulement l'expression d'une pathologie d'origine biologique, elle est aussi une forme de langage établie entre elle et l'organisation sociale qui ne lui laisse pas d'autres possibilités de s'exprimer" (Balier, 1975)

RENCONTRE NO 6:

NOTRE MILIEU INFLUENCE-T-IL NOTRE CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS?

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

6.1 Reconnaître le volet social de notre vécu par la mise en commun de nos conditions de vie.

6.2 Prendre conscience de l'impact des conditions de vie liées à la retraite sur notre santé.

6.3 Identifier des solutions collectives pour l'amélioration de nos conditions de vie telles que liées à la retraite.

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
0. RETOUR SUR LA RENCONTRE PRÉCÉDENTE			
1. RÉCHAUFFEMENT JEU: "JE VISITE MON QUARTIER ET JE DÉCOUVRE ..."	- Comme le jeu "Je pars en voyage, j'apporte ...", chacun, à tour de rôle, en reprenant ce que les autres ont déjà dit et en ajoutant son mot, nomme une chose qu'il connaît dans son quartier (un lieu, un service, une ressource) - Durée: 10 minutes		
2. PRÉSENTATION DU THÈME	- Les animateurs situent les participants - Durée: 5 minutes		Il s'agit de démontrer l'importance des enjeux économiques dans le vécu des personnes âgées, dans leur perception du vieillissement, de la maladie et de la prise de médicaments, donc la pertinence de regarder un des déterminants importants des modes de vie et de consommation des personnes âgées
3. JEU DE MOTS	- Présentation: 5 minutes - Des questions sont exposées au groupe, écrites au tableau ou sur une affiche que chacun peut voir: 1. Depuis que j'ai 50 ans, qu'est-ce qui a changé dans ma vie? 2. Comment ai-je vécu cela? - Une série de 50 mots écrits sur des cartons de différentes couleurs correspondent aux 3 questions: (Voir annexe 1) - Les cartons-mots sont collés au tableau - Chacun choisit 3 à 5 mots décrivant sa réalité correspondant aux questions, et les prend en note sur une feuille - Puis, à tour de rôle, tout en respectant la liberté de chacun de s'exprimer ou non, chacun répond aux questions à partir des mots choisis. - Durée: 45 minutes	Affiche Cartons-mots	À l'aide de questions-déclencheurs et de mots générateurs, le jeu de mots consiste à amener les participants à mettre en commun leurs situations personnelles par rapport aux enjeux sociaux de la vie après 50 ans. L'analyse qui suivra permettra de mieux comprendre la réalité sociale des personnes âgées et les liens avec leur santé bio-psycho-sociale

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
4. PAUSE-EXERCICE	- Durée: 15 minutes		
5. JEU DE MOTS (suite)	- Pendant que les participants se racontent, une animatrice écrit au tableau selon une grille-synthèse les mots qui ressortent le plus souvent: voir annexes 2 et 3 - On relit tous ensemble la grille-synthèse - Restent les mots non choisis - L'animateur présente une 2e grille, la grille-échange: voir annexes 4 et 5 - L'animateur la complète avec les participants, à l'aide des mots non choisis restants et à l'aide des réponses spontanées: voir annexe 6 - Les 2 grilles sont complétées. L'animateur conclut par une synthèse et des biens entre chaque élément: voir annexe 7 - Durée: 45 minutes	Affiche pour la grille-synthèse	
6. ÉVALUATION FEEDBACK			

ANNEXE 1

LISTE DES MOTS

. Manque d'argent
. Baisse de revenus
. HLM
. Vivre avec les enfants
. Ma maison
. À loyer
. Arrêt de travail
. Formulaires
. Chèque à mon nom
. Attente du chèque
. Bénévolat
. Club d'Âge d'Or
. Voyages
. Conjoint à la maison
. Temps libre
. Angoisse
. Peur
. Dévalorisation
. Insécurité
. Inutilité
. Ennui
. Refus
. Heureux
. Diminué
. Habitué
. Libre
. Utilisé
. Arthrite
. Perte de sommeil
. Perte d'appétit
. Angine
. Emphysème
. Asthme
. Mauvaise digestion
. Hypertension
. Coeur
. Faiblesse
. Nervosité
. Dépression
. Fatigue
. Droits
. Vacances
. Belle vie
. Chalet
. Rentrée
. Repos
. Farniente
. Choix
. Âge d'or
. Tomber en enfance

A N N E X E 2

GRILLE-SYNTHÈSE*

DEPUIS QUE J'AI 50 ANS, CE QUI A CHANGÉ:				COMMENT AI-JE VÉCU CELA?
Activité	Logement	Revenus	Santé	Mes sentiments

ANNEXE 3

Un exemple de grille-synthèse complétée

DEPUIS QUE J'AI 50 ANS, CE QUI A CHANGÉ:				COMMENT AI-JE VÉCU CELA?
Activité	**Logement**	**Revenus**	**Santé**	**Mes sentiments**
Arrêt de travail Bénévolat Loisirs Voyages Temps libre	À loyer Ma maison HLM	Baisse Chèque à mon nom Manque d'argent Formulaires Attente du chèque	Arthrite Perte de sommeil Perte d'appétit Angine Emphysème Mauvaise digestion Hypertension Dépression Fatigue	Angoisse Peur Dévalorisation Insécurité Inutilité Ennui Heureux Diminué Habitué Libre Utilisé

ANNEXE 4

GRILLE-ÉCHANGE

Les préjugés	Comment c'était avant?	Mes rêves	Nos droits

ANNEXE 5

Un exemple de grille-échange complétée

Les préjugés	Comment c'était avant?	Mes rêves	Nos droits
Vacances	Travail journalier	Avoir plus d'amis	Est-ce que nous les connaissons?
Belle vie	Salaire minimum	Une vie sociale plus développée	Quelles ressources pouvons-nous utiliser?
Chalet	Chômage	Des activités intéressantes	Quels organismes défendent nos droits?
Rentier	Col blanc	Des voyages	
Repos	Col bleu	Pouvoir me racheter une voiture	
Farniente	Agriculteur	Renouveler ma lingerie	
Tomber en enfance	Grosse famille		
Choix	Salaire moyen		
	Locataire		
	Propriétaire		
	Maladies du travail		
	Accidents de travail		
	Amis de travail		
	Bon réseau social		
	Pauvreté		

ANNEXE 6

CONSIGNES POUR COMPLÉTER LA GRILLE-ÉCHANGE

1. L'animateur encercle les cartons-mots qui n'ont pas été choisis et qui ne sont donc pas dans la grille-synthèse.

2. Ces mots sont revus par le groupe et placés dans la grille-échange (probablement dans la colonne des préjugés ou celle des rêves).

3. Des colonnes (ou items) demeureront vides, puisqu'aucun mot n'a été prévu pour les combler. Il s'agit des colonnes "Comment c'était avant?", "Nos droits".

4. L'animateur amène le groupe à combler l'ensemble des items en posant les questions suivantes:

   . Comment c'était avant d'avoir 50 ans ou d'être mis à la retraite?

   L'animateur explique que les réponses sont déterminantes puisque c'est la vie de travail et les conditions de vie antérieures qui déterminent leur situation de retraite actuelle et donc leur santé, leurs attitudes, leurs ressources ...

   . S'agit-il de préjugés ou de rêves?

   L'animateur regarde les quelques mots qui se retrouvent dans l'une ou l'autre des colonnes et demande au groupe s'il s'agit de la perception fausse de la réalité véhiculée par la société et l'entourage (préjugé) ou d'un rêve réel que caresse la personne âgée (rêve). S'il n'y a pas de mots, il demande: quels sont les préjugés que la famille, les

amis et la société véhiculent sur notre vécu de personne âgée? Quels sont nos rêves réels?

Il est important de faire la différence entre les deux pour se déculpabiliser par rapport à une vision fausse de la réalité et qui est peut être trop bien intégrée par la personne âgée.

. Nos droits, quels sont-ils?

Quelles sont les ressources communautaires que nous pouvons utiliser pour faire face à des problèmes de logement, de revenus, ou pour s'impliquer de façon réelle?

Y a-t-il des organismes qui défendent nos droits?

L'animateur indique à cette étape qu'il apportera des réponses un peu plus tard dans l'échange.

ANNEXE 7

SYNTHÈSE ET LIENS ENTRE LES ÉLÉMENTS

Les deux grilles étant complétées, l'animateur démontre les liens qui existent entre chaque colonne ou chaque item.

. Les changements identifiés se situent aux niveaux économique, social et affectif. Nous nous concentrerons plus particulièrement sur les aspects économique et social. Les aspects affectifs seront abordés lors de la prochaine rencontre.

. L'arrêt de travail, la perte des relations de travail, la perte du salaire régulier et la diminution des revenus disponibles, la transformation de la vie de couple et des réseaux sociaux et d'appartenance, tous ces éléments entraînent des effets pouvant se manifester dans les sentiments et dans les malaises ou maladies.

C'est dans ce contexte que la personne âgée peut ou risque de s'adonner à une consommation parfois excessive de médicaments (antidépresseurs, calmants, somnifères, ...) et d'alcool.

. Les préjugés viennent renforcer une image négative et culpabilisante que l'on peut avoir face au vécu de la personne âgée. Reconnaître les préjugés, c'est aussi se redonner confiance, garder sa dignité, aborder de façon objective et constructive nos problèmes et nos solutions.

. Regarder notre vécu passé permet de comprendre notre vécu actuel et de relativiser notre situation personnelle par rapport à notre histoire collective. Ce point de vue

est développé et magnifiquement présenté dans "Les enjeux après 50 ans", Louis Plamondon, Gilles Plamondon et Jean Carette, Éd. Robert Laffont, 1er chapitre: Vers plus d'espérance de retraite.

. Les rêves que nous avons sont peut-être plus accessibles que nous pensons. Il s'agit de considérer les ressources que nous avons à notre disposition pour les réaliser.

. Au sujet des droits, l'animateur devrait explorer avec le groupe les principales ressources communautaires et les organismes dans lesquels peuvent s'impliquer ou lesquels peuvent être utilisés par les personnes âgées. Il s'agit ici de regarder des solutions dans la perspective économique et sociale telle qu'abordée dans cette rencontre.

. Pour préparer cette partie, nous recommandons fortement la lecture du chapitre 4 du même livre mentionné un peu plus haut, et qui donne un survol rapide des changements qui surviennent après 50 ans, des effets, aussi que des solutions à envisager. Ce chapitre s'intitule "Retraite Express".

. Un autre article est recommandé "Pour une problématique de la crise de retraite", Louis et Gilles Plamondon, dans Santé Mentale au Québec, Vol. 5, no 2, novembre 1980.

RENCONTRE NO 7:

LA VISITE CHEZ LE MÉDECIN ET LE PHARMACIEN

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

Préparer et effectuer une visite satisfaisante et efficace chez le médecin et le pharmacien.

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
0. RETOUR SUR LA RENCONTRE PRÉCÉDENTE			
1. JEU DE RÔLES NO 1: LA VISITE CHEZ LE MÉDECIN	. L'animateur demande 3 volontaires pour choisir et jouer des rôles . 3 boîtes (médecins, personnes âgées, accompagnateurs) contenant chacune divers rôles permettent aux volontaires d'en piger un: (Voir annexe 1) . L'animateur explique l'activité ainsi que les rôles de chacun . Les 3 volontaires se préparent (5 minutes) . Le jeu se déroule pendant environ 5 minutes . Un échange s'ensuit pendant environ 10 minutes: (Voir annexe 2) . Un second jeu peut s'effectuer dans les 20 minutes à venir . La personne ressource complète la première heure par un bref exposé: (Voir annexes 3 et 7 sur la publicité)	3 boîtes avec cartons-rôles et 3 étiquettes: - médecins - personnes âgées - accompagnateurs Affiche avec questions Affiche	Le jeu de rôles devrait permettre de cerner et d'illustrer de façon fictive des situations connues des personnes âgées; de prévoir un certain nombre de réactions et de difficultés possibles dans la situation réelle; et d'envisager des comportements alternatifs au besoin
2. PAUSE	. 15 minutes		
3. JEU DE RÔLES NO 2: LA VISITE CHEZ LE PHARMACIEN	. Cette fois-ci, l'animateur choisit 2 volontaires et leur suggère aussi 2 "boîtes de rôles": (Voir annexe 4) . Même déroulement qu'au jeu no 1 . Voir annexe 5 pour l'échange après l'exécution du jeu de rôles . Voir annexe 6 pour l'exposé qui complète cette deuxième heure et annexe 7 sur la publicité	2 boîtes avec cartons-rôles et 2 étiquettes: - pharmaciens - personnes âgées Affiche avec questions	

ANNEXE 1

LA VISITE CHEZ LE MÉDECIN
RÔLES

BOÎTE-MÉDECINS

- Expéditif
- Concret
- Donne une prescription

- Ouvert
- Sympathique

- Négligent
- Incompétent
- Vague
- Indécis

BOÎTE-ACCOMPAGNATEURS

- Protectrice
- Donne un support à la personne âgée
- Effectue des rappels

- Moralisateur(trice)
- Donne des leçons
- Répond toujours à la place de la personne âgée

BOÎTE-PERSONNES ÂGÉES

- Craintive
- Ne pose pas de questions
- Répond
- A un problème de chevilles
- N'ose pas demander si ça peut l'empêcher de marcher

- Peu motivée
- Diabétique
- Ne suit pas son régime

- Insomniaque
- Boit beaucoup de café
- Renfermée

- Hypocondriaque
- Ne dort plus
- Ne mange plus
- A des crampes dans le ventre
- N'ose pas sortir

- Informée
- A des problèmes de coeur
- Pose beaucoup de questions, notamment sur les médicaments annoncés à la radio et dans les journaux

A N N E X E 2

QUESTIONS POUR L'ÉCHANGE APRÈS LE JEU DE RÔLES

1. Que pensez-vous de l'attitude du médecin?

2. Que pensez-vous de l'attitude de la personne âgée?

3. Que feriez-vous à sa place?

4. Que pensez-vous de l'attitude de l'accompagnateur?

5. Comment voyez-vous son rôle réel?

6. Comment faut-il se préparer avant d'aller chez le médecin?

7. Y a-t-il des médicaments plus "populaires" que d'autres? Quels sont-ils? Pourquoi le sont-ils? Les utilisez-vous?

ANNEXE 3

VOUS ET VOTRE MÉDECIN

A) **CE QUE LE MÉDECIN A BESOIN DE SAVOIR DE VOUS** (faire une liste avant)

1. Quel est votre problème?
2. Depuis combien de temps cela vous dérange?
3. Comment ça a commencé?
4. Notez tous les médicaments que vous prenez régulièrement et à l'occasion, incluant l'aspirine, les vitamines, les médicaments naturels, ...
5. Avez-vous des allergies? Lesquelles?
6. Notez les mauvaises réactions à des prescriptions antérieures.

B) **CE QUE VOUS VOULEZ SAVOIR DE VOTRE MÉDECIN** (faire une liste avant)

1. Quel est le nom du médicament prescrit?
2. Pourquoi devez-vous prendre ce médicament?
3. Quand et comment devez-vous le prendre?
4. Pendant combien de temps?
5. Devez-vous payer pour ce médicament? Combien?
6. Chaque 6 mois environ, faites une révision de tous vos médicaments avec votre médecin et vérifiez si vous devez continuer à les prendre tous.
7. À part les médicaments, que pouvez-vous faire pour vous aider?

ANNEXE 4

LA VISITE CHEZ LE PHARMACIEN
RÔLES

BOÎTE-PHARMACIENS

. Expéditif . Renouvelle la prescription	. Chaleureux . Préoccupé . Pose des questions: ex.: Comment ça va? Pourquoi vous en reste-t-il dans votre pot? Vous les avez oubliés?

BOÎTE-PERSONNES AGÉES

. Vient renouveler sa prescription de médicaments pour l'hypertension. Il en reste quelques comprimés dans son flacon . Ne se souvient pas des conseils du médecin	. Veut avoir des médicaments pour soulager ses problèmes de digestion . A entendu parler des bienfaits de "Fermentol" à la radio

A N N E X E 5

QUESTIONS POUR L'ÉCHANGE APRÈS LE JEU DE RÔLES

1. Que pensez-vous de l'attitude du pharmacien?

2. Que pensez-vous de l'attitude de la personne âgée?

3. Que feriez-vous à sa place?

4. Que pensez-vous de la publicité faite sur les médicaments?

A N N E X E 6

VOUS ET VOTRE PHARMACIEN

DEMANDEZ À VOTRE PHARMACIEN DE:

1. Garder une liste de tous vos médicaments incluant les médicaments sans prescription et obtenus dans une autre pharmacie.

   Le pharmacien peut vous aider à éviter les médicaments qui pourraient être dangereux pour vous.

2. Vous avertir quand un renouvellement est dû si vous avez tendance à oublier.

3. Vous lire la posologie. Si vous ne comprenez pas, demandez des éclaircissements.

4. Rédiger l'étiquette en gros caractères si vous ne pouvez pas le lire.

5. Ce que vous devez faire si vous oubliez une dose.

COMMENT CHOISIR VOTRE PHARMACIEN

	OUI	NON
Est-ce que votre pharmacien vous parle de la façon correcte de prendre vos médicaments?	___	___
Est-ce que votre pharmacien prend le temps de parler avec vous?	___	___
Hésitez-vous à poser des questions à votre pharmacien?	___	___
Est-ce que votre pharmacien vous met des instructions par écrit quand vous le demandez?	___	___
Croyez-vous que votre pharmacien vérifie soigneusement chaque prescription?	___	___
Est-ce que votre pharmacien appelle votre médecin quand vous le lui demandez?	___	___
Est-ce que votre pharmacien vous conseille sur les médicaments de vente libre?	___	___
Croyez-vous que votre pharmacien soit intéressé par votre santé et votre bien-être?	___	___

ANNEXE 7

1- Y A-T-IL DES MÉDICAMENTS PLUS POPULAIRES QUE D'AUTRES

Plus populaires, on ne saurait dire mais des médicaments très populaires, il y en a plusieurs par exemple:

Aspirine Anacin	Analgésique, antipyrétique, antiinflammatoire (contre la douleur, la fièvre, l'inflammation)
Dristan Contac C Néo Citran Sinutab	Antihistaminique, décongestionnant Analgésique
Bromo Seltzer Alka Seltzer Rolaids Eno	Antiacide Analgésique (Alka S.)

Ces produits son largement publicisés, on en vante les avantages mais il y a certaines choses qu'on ne dit pas. Premièrement que tous sauf l'aspirine ont déjà été dénoncé par l'Ordre des pharmaciens du Québec pour la publicité abusive qu'on en fait, le traitement incohérent qu'ils représentent ou un certain danger associé à leur consommation. D'autres médicaments de vente libre, dangereux ou inefficaces ont aussi été dénoncé: Bisodol, Bufferin, Ex-Lax, Madelon, Micol, les pilules Carter, Préparation H, Sirop Lambert.

Connaissez-vous certains de ces médicaments?
Reprenons notre première liste et voyons pourquoi ces médicaments ne sont pas nécessairement bons pour une personne âgée.

D'emblée, la plupart de ces médicaments sont chers ou même très chers pour le peu de bien qu'ils font!

Anacin Aspirine	L'aspirine qui ne contient qu'un seul produit est en soi un bon médicament contre la douleur, la fièvre, l'inflammation. Cependant, elle a un effet très irritant sur l'estomac auquel les personnes âgées deviennent plus sensibles. Elle est déconseillée dans les cas d'ulcère, d'hyperacidité et si on prend certains autres médicaments (anticoagulant, hypoglycémiants oraux).
Dristan Contac C Sinutab Néo Citran	Tous ces produits sont des associations de 2 médicaments ou plus, ce qui ne veut pas dire qu'ils seront meilleurs. Au contraire! La plupart du temps, on éprouvera tout simplement plus d'effets secondaires. Ainsi, les décongestionnants sont déconseillés chez les personnes qui souffrent de glaucome, d'hyper-

tension ou de problèmes cardiaques graves. Chez tous, ils donnent l'effet d'une surdose de café, ce qui est très désagréable.

Les antihistaminiques quant à eux sont difficiles à digérer, ils donnent la sécheresse de la bouche, de la somnolence qui sera empirée si on prend de l'alcool ou tout autre médicament qui calme ou endort.

Comme ces médicaments durent longtemps, leurs effets désagréables aussi ...

Bromo Seltzer
Alka Seltzer
Eno
Rolaids

Trois de ceux-ci sont des comprimés effervescents. Ils contiennent beaucoup trop de sel et ne sont donc pas indiqués pour toutes les personnes qui doivent surveiller leur consommation de sel (hypertendus).

D'autre part, ils contiennent tous du bicarbonate de sodium supposé d'agir contre l'hyperacidité de l'estomac. C'est efficace mais pas longtemps: très souvent, l'estomac réagit à cette baisse soudaine de l'acidité par une sécrétion accrue d'acide très peu de temps après. Sauf très occasionnellement, on ne recommande pas ces médicaments. Un tas d'autres antiacides sont efficaces et sans danger.

Que pensez-vous maintenant de la publicité faite sur les médicaments?

Le moins qu'on puisse dire c'est qu'elle est surfaite! Et ça se comprend, les compagnies pharmaceutiques sont là pour vendre, pour faire de l'argent. Comme il y a beaucoup de compétition, beaucoup de médicaments qui se ressemblent, (en fait pas meilleurs les uns que les autres ...) on se sent bien obligé de ne vanter que les mérites même si ce n'est pas juste la vérité, rien que la vérité et toute la vérité! Comme nous on ne la connaît pas toujours cette vérité, il faut trouver un pharmacien ou un médecin en qui on ait confiance et lui poser nos questions. Il y a une raison de plus pour s'informer: de tous les médicaments qu'on peut acheter sans prescription, une vingtaine seulement sont vraiment efficaces et sans trop de danger. Comme on ne sait pas toujours auquel on pourrait se fier dans une pharmacie aux immenses étalages, autant s'informer.

RENCONTRE NO 8:

À PARTIR DE MAINTENANT?

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

Prévoir des applications personnelles et collectives de l'ensemble des apprentissages au moyen de plans d'actions ou de projets de groupe, c'est-à-dire, prévoir un suivi comme individu et comme groupe.

L'ACTIVITÉ	LES CONSIGNES	LE MATÉRIEL	L'OBJECTIF DE FORMATION
0.	. Retour sur la rencontre précédente		
1. PLÉNIÈRE-SYNTHÈSE	. Les animateurs donnent un aperçu de l'ensemble des apprentissages effectués par le groupe au cours des 8 rencontres précédentes . Les participants tentent d'identifier des applications personnelles et collectives qu'ils retiennent à moyen terme, afin d'améliorer leur qualité de vie et leurs modes de consommation . Durée: 1 heure		
2. ÉVALUATION FINALE	. Entrevue avec les participants + deuxième questionnaire: voir instrumentation de l'évaluation en annexe au document . Durée: 30 minutes		
3. PAUSE-MAGASINAGE	. Diverses ressources sont présentées de façon informelle afin de faire connaître des ressources-maisons ou des nouvelles publications, bottins, etc. - ex.: fiche d'auto-médication vidéo "Les vrais atouts" bottin de ressources communautaires 3e Âge . Durée: 30 minutes		

RENCONTRE NO 9

Où en sommes-nous?

Cette rencontre peut s'effectuer quelques semaines après la dernière rencontre formelle, soit la huitième. Nous suggérons qu'elle ait lieu au moins 1 mois plus tard. Cette période permet une première intégration des acquis.

La rencontre permet alors d'en discuter et de faire le point sur le suivi que les gens ont effectué. Elle se déroule de façon très informelle. Elle peut aussi être l'occasion d'une fête et d'une remise de "diplômes".

P A R T I E C

LES EXPÉRIENCES-PILOTES

1. Identification

Nous avons réalisé deux expériences-pilotes afin d'expérimenter PICPAM dans une version préliminaire et de pouvoir la valider et l'enrichir.

Ces expériences ont été d'autant plus importantes qu'elles ont permis de vérifier auprès des personnes concernées la pertinence et l'utilité du programme, de sorte à pouvoir présenter en bout de ligne un programme conçu, revu et modifié par et pour les utilisateurs et les participants à PICPAM.

La première expérience s'est déroulée dans le secteur du C.L.S.C. Anjou, du 21 octobre 1986 au 3 mars 1987, à raison d'une rencontre par semaine (sauf dans le Temps des Fêtes et des tempêtes...), pendant 10 semaines.

Le groupe était formé de 12 personnes et s'est maintenu ainsi jusqu'à la fin. Il s'agissait de femmes, âgées entre 61 et 85 ans, habitant un HLM (sauf 3). Elles vivaient toutes seules, sauf une qui vivait avec son conjoint. Elles disaient toutes consommer des médicaments prescrits, allant de 2 à 7 par jour.

Les 2 personnes ressources étaient libérées par le C.L.S.C., à raison d'une journée par semaine (½: préparation évaluation, ½: évaluation) pendant 10 semaines.

La deuxième expérience s'est déroulée au Centre de Jour du C.L.S.C. Ste-Rose, du 3 février au 16 avril 1987, à raison de deux rencontres par semaine (1 heure chacune) pendant 10 semaines.

Le groupe était formé de 8 personnes et s'est maintenu ainsi du début à la fin. Il était composé de 3 femmes et 5 hommes, âgés entre 60 et 82 ans, habitant des appartements dans le secteur de Ste-Rose, seuls pour la majorité. Ils disaient tous consommer des médicaments, allant de 2 à 8 par jour.

La personne-ressource était libérée par le Centre de Jour, à raison d'environ une demi-journée par semaine pendant 10 semaines.

Dans les deux cas, la stratégie d'évaluation fut réalisée telle qu'elle est décrite dans la section suivante. Elle fut coordonnée et assumée en partie par la conseillère en éducation sanitaire du DSC.

2. La stratégie d'évaluation

Il s'agit ici de la stratégie d'évaluation mise au point pour les expériences-pilotes. Nous pensons qu'elle peut tout de même être utilisée et adaptée pour l'évaluation courante du programme.

A) Ce qui motive l'évaluation

Considérant le temps et l'énergie qu'exige ce travail, il importe qu'une fois mis au point, le programme soit apprécié au niveau de son déroulement et de ses effets. Pour lui assurer un maximum d'utilisation, il doit avoir été bien évalué.

En effet, il s'agit d'un programme se situant essentiellement dans le domaine de l'éducation sanitaire où l'on vise des changements d'attitudes et de comportements. Les objectifs sont donc difficiles à atteindre et ce type de programme souffre de l'étiquette de faible rentabilité. Comme les intervenants des C.L.S.C. sont déjà surchargés, il est probable que les coordonnateurs hésiteront à s'engager dans ce type d'activité aux résultats incertains.

La démarche conjointe D.S.C.-C.L.S.C. est en soi une bonne stratégie pour s'assurer de la survie du programme. Une solide évaluation ne peut qu'en renforcer l'espérance de vie.

B) La question d'évaluation, le pourquoi et le but

Dans un premier temps l'évaluateur désire savoir quels sont les facteurs les plus importants à respecter dans le scénario des rencontres. L'accent sera donc mis sur le déroulement et la mise en application du programme.

Il apparaît essentiel d'aller vérifier sur le terrain ce qui aura été posé comme hypothèse d'un déroulement optimal. En effet, des programmes analogues décrits dans la littérature ainsi que l'expérience des intervenants en animation permettent de relever un certain nombre de facteurs susceptibles d'influencer l'apprentissage.

La priorisation de certains de ces facteurs permettra de remodeler si besoin est et de mettre l'emphase où il se doit dans les présentations subséquentes du programme.

Nous chercherons enfin à apprécier certains acquis de participants en termes de connaissances et d'attitudes.

C) Objectifs de l'évaluation

1. Faire le bilan de la mise en application de PICPAM et du déroulement des rencontres à deux niveaux:

A. Étudier le déroulement des rencontres, tant dans leur structure-forme et répartition des activités, que dans leur contenu-type de messages transmis, afin d'analyser les activités formelles du programme.

B. Permettre aux personnes âgées et aux animateurs d'exprimer leur point de vue sur l'ensemble de la démarche afin de faire ressortir les perceptions des personnes concernées.

2. Donner un aperçu des acquis à court terme du programme au niveau de l'évolution des connaissances et des attitudes des participants, afin de se donner un indice à la portée effective du programme d'éducation sanitaire.

D) Les stratégies de l'évaluation*

Celles-ci sont diverses et font appel à l'observation, l'entrevue, le feed-back, et le questionnaire. Nous avons privilégié les méthodes de type qualitatif, étant donné la nature du programme axé essentiellement sur l'échange et l'expression du vécu, et les objectifs de l'évaluation liés à l'étude formelle des activités et la cueillette des perceptions.

Nous avons donc mis de côté le recours à des méthodes quantitatives, puisque nous ne sommes pas intéressés pour l'instant à mesurer les attitudes et les connaissances des participants, pas plus que nous sommes en mesure de quantifier de façon rigoureuse l'impact du programme sur les habitudes de vie et de consommation des personnes âgées. Les instruments sont en annexe au document.

- Le questionnaire

Il est rempli par chaque participant au début et à la fin des rencontres.

* Le choix des stratégies s'inspire beaucoup du rapport d'évaluation concernant le programme de rencontres prénatales, d'Anne Queniart, D.S.C. Maisonneuve-Rosemont, juillet 1984.

Il devrait permettre de cerner les connaissances et les attitudes des participants, en début de programme et à la fin, pour situer les apprentissages, localiser les faiblesses et les forces.

- Le feed-back

Il est demandé par l'animateur en plénière à la fin de chaque rencontre.

Il consiste à "tâter le pouls" du groupe quant au degré d'intérêt par rapport aux sujets et aux activités, à l'horaire, à la cohésion avec les attentes de départ et au climat de bien-être.

Les feed-back seront compilés à l'aide d'un fichier comprenant une fiche par rencontre.

- L'observation

Elle sera effectuée par un observateur extérieur au groupe et aux personnes ressources. Celui-ci assistera à trois rencontres et sera muni d'une grille d'observation.

L'observateur sera discret tout en étant clairement identifié comme tel. Il pourra expliquer brièvement l'objectif poursuivi sans toutefois exposer les détails de sa démarche et de la matière à observer.

L'observateur vise à décrire des conduites et des événements ainsi qu'un contexte physique et affectif afin d'étudier le déroulement des rencontres.

Les informations recueillies touchent à:

. certaines caractéristiques des participants (nombre, âge, sexe, scolarité, etc.) afin de dessiner un portrait-robot du groupe;

. l'environnement où se déroulent ces rencontres puisque la nature du local influence la concentration, le bien-être;

. le temps consacré à chacune des étapes de la séance, quelles activités d'animation sont privilégiées, lesquelles sont rejetées...;

. quels attitudes et comportements observe-t-on chez l'animateur et les participants, l'ambiance générale...

. le matériel visuel, audio-visuel et écrit utilisé.

- L'entrevue de groupe avec les participants

À la dernière rencontre (la 8ieme), un interviewer de l'extérieur recueille les commentaires des participants, à l'aide d'un guide d'entrevue.

Cette entrevue devrait permettre la cueillette des perceptions des participants quant à l'ensemble de la démarche: les sujets, les activités, l'animation, l'ambiance, le matériel, l'ordre des thèmes, les forces et les faiblesses en général.

L'entrevue de groupe se situe comme un complément à l'observation "dans la mesure où elle apporte des éclairages sur le pourquoi de telle ou telle conduite, action ou réaction observée. De plus, elle permet de connaître l'opinion des personnes

concernées par le programme, ce dont il faudra tenir compte dans une éventuelle transformation de celui-ci".*

Enfin, l'entrevue de groupe réfère au vécu collectif du groupe en termes de sentiments, d'attitudes et d'opinions, et dépasse largement l'accumulation d'impressions et d'expressions personnelles.

- L'entrevue de groupe avec les personnes ressources

Le but poursuivi est à peu près le même que celui de l'entrevue avec les participants. Il s'agit ici de l'éclairage des animateurs et des personnes-ressources quant à la mise en application des scénarios du programme.

* Le choix des stratégies s'inspire beaucoup du rapport d'évaluation concernant le programme de rencontres prénatales, d'Anne Queniart, D.S.C. Maisonneuve-Rosemont, juillet 1984.

ORDRE DES RENCONTRES ET MOMENTS DE L'ÉVALUATION

Stratégies	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Questionnaire	X							X	
2. Feed-back	X	X	X	X	X	X	X	X	
3. Observation			X	X	X	X	X	X	
4. Entrevue de groupe avec les participants								X	
5. Entrevue avec animateurs et personnes-ressources	Après les neuf rencontres								

E) L'analyse des résultats

Afin de faciliter l'analyse subséquente des résultats, nous avons précisé les principales dimensions à retenir au cours de l'évaluation.

Les dimensions sont exposées dans le tableau-synthèse qui suit et pour chacune nous rappelons les stratégies qui servent à les vérifier.

TABLEAU-SYNTHÈSE POUR L'ANALYSE DES RÉSULTATS

OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION	DIMENSIONS À L'ÉTUDE	GROUPES-CIBLES
1. Le bilan de la mise en application de PICPAM au moyen de l'observation du déroulement et de la cueillette des perceptions et des acquis du programme.	1. Caractéristiques des groupes étudiées: Âge Sexe Situation de vie Prise de médicaments Nombre de personnes inscrites Nombre de participants	Participants
	2. Motivation et intérêt par rapport au contenu.	Participants et animateurs
	3. Satisfaction et participation par rapport aux activités.	Participants et animateurs
	4. Organisation des rencontres (animation, local, horaire).	Participants et animateurs
	5. Apprentissage, attitudes et développement de moyens.	Participants et animateurs

3. L'analyse des résultats

Suite à l'application des stratégies d'évaluation dans les deux expériences-pilotes, nous sommes maintenant en mesure de présenter un bilan de la mise en application de PICPAM.

A) Motivation et intérêt par rapport au contenu

Dans les deux groupes les participants ont trouvé le contenu utile, intéressant, sécurisant. Ils ont de plus apprécié les occasions qu'ils ont eu d'échanger, de mettre en commun leurs angoisses et leurs joies, de pouvoir se valoriser en apportant leurs conseils et leurs expériences.

Dans le groupe no 1 (Anjou), le principal sujet accrocheur fut celui des alternatives à la médication non-nécessaire. Les gens semblent avoir relativement bien compris le concept et ses implications, ce qui va tout à fait dans le sens des objectifs.

Dans le groupe no 2 (Ste-Rose), cela est cependant moins évident. Par contre, ce qui a surtout retenu leur attention fut l'utilisation sécuritaire des médicaments nécessaires ainsi que la visite chez le médecin et le pharmacien. Ce qui est relié aussi à une partie des objectifs du programme.

Au niveau des personnes ressources, elles ont manifesté un réel enthousiasme lors de la préparation et de la présentation du contenu. Elles ont mentionné l'importance de la préparation, afin de rendre les contenus simples, visuels, concrets, applicables dans le quotidien.

B) Satisfaction et participation par rapport aux activités

Dans l'ensemble, la participation fut excellente et soutenue tout au long des rencontres. Les gens se sont impliqués de façon entière et dynamique dans les échanges et les jeux.

Les jeux-questionnaire, photo-langage et brassages d'idées furent également appréciés.

Les personnes rejointes auraient aimé avoir davantage d'activités de réchauffement et de relaxation à chaque rencontre.

Enfin, les exposés brefs, intercalés et très visuels furent hautement appréciés des participants.

Les personnes ressources ont fait preuve de beaucoup de créativité et de dynamisme dans l'animation des activités. Elles se sont senties très à l'aise avec les scénarios et les méthodes proposés, à cause de leur diversité, leur organisation et surtout à cause des liens véritables avec les besoins et la dynamique propre aux personnes âgées.

La préparation des activités s'est avérée assez exigeante.

La co-animation nous apparaît la formule idéale, bien que dans le groupe no 2 (Ste-Rose) l'infirmière a su "mener la barque" seule, magnifiquement. La co-animation est plus soutenante et pour le groupe et pour les animateurs. L'animateur comme tel assure le "roulement" efficace, doit assurer de façon indispensable dans ce genre de programme, un support substantiel à la considération des aspects psycho-sociaux (un des piliers du programme). Il permet à la personne-ressource de prendre le relais en temps et lieux.

La personne ressource peut ainsi se concentrer sur le contenu même des thèmes.

Nous pensons tout de même qu'une animation solo est possible et peut être très efficace. Qu'elle soit effectuée par un organisateur communautaire ou une infirmière, elle peut être aménagée de façon à permettre un déroulement harmonieux et satisfaisant pour tous. Enfin, nous n'excluons pas un tandem personne âgée formée avec une personne ressource, mais nous ne l'avons pas expérimenté.

C) Organisation des rencontres

Les personnes ressources/animateurs furent très aimées des participants, à cause de leur chaleur humaine, leur sens de l'écoute et leur connaissance du sujet.

Chaque rencontre ne doit pas dépasser deux heures. Dans le groupe no 2 (Ste-Rose), le maximum était une heure, d'où l'utilité de découper chaque rencontre en deux heures séparées (à deux jours d'intervalle).

En raison de la densité du contenu et de la qualité de l'implication exigée, les rencontres doivent être "aérées" au maximum avec rythme adéquat des activités et espaces d'au moins une semaine les unes des autres.

Le matériel visuel (affiches, photos) comme support à l'animation s'est avéré essentiel et doit être préparé à l'avance par les animateurs.

D) Apprentissages, attitudes et développement de moyens

La principale prise de conscience chez l'ensemble des participants se situe au niveau de la médication non-nécessaire, le plus souvent non-prescrite. Ils ont développé une attitude plus critique face à cette dernière, et envisagent dorénavant l'énorme potentiel des alternatives à la médication (alimentation, exercice, activités sociales, relaxation...)

Une autre réflexion substantielle a porté sur le rapport à établir avec le médecin et le pharmacien: i.e. un rapport satisfaisant au niveau de l'information et des besoins psycho-sociaux des personnes âgées.

Les aspects socio-affectifs ont fait l'objet d'échanges riches et extrêmement significatifs pour les participants.

Les aspects socio-politiques (conditions de vie, classes et normes sociales, publicité...) n'ont pas suscité des apprentissages et des cheminements aussi importants que ceux que l'on aurait espérés. Disons que l'approche et les contenus à ce sujet sont à raffiner davantage. La considération sérieuse de ces aspects par les animateurs est une condition indispensable pour l'intégration et la réflexion authentique chez les participants.

Les animateurs/personnes ressources ont eu elles aussi leur part d'apprentissages. Voici quelques citations de leurs principaux commentaires.

> "J'ai réalisé que les gens du 3e âge sont intéressés à parler d'aspects sociaux et personnels, et non seulement de loisirs. J'ai découvert l'importance pour les personnes âgées de parler de leur vécu, et leur habileté à le faire."
>
> "J'aurais le goût de recommencer en insistant davantage sur les apprentissages par l'action."

"Des nouvelles façons d'exposer des contenus théoriques. Une nouvelle forme d'animation."

"Le fait de travailler avec une clientèle plus légère a replacé ma perception des personnes âgées à un niveau plus positif."

Dans l'ensemble, PICPAM a rejoint les objectifs de départ. Il est certain que d'autres expériences, des adaptations diverses, et des évaluations de plus en plus rigoureuses ne viendront que renforcer davantage cette affirmation.

A N N E X E

INSTRUMENTATION DE L'ÉVALUATION

DATE: _____

QUESTIONNAIRE

NOM: _____

ÂGE: _____

SEXE: H ☐ F ☐

JE VIS SEUL: ☐ oui
☐ non

1. Prenez-vous des médicaments? ☐ oui ☐ non
☐ prescrits ☐ non-prescrits

2. Si oui, combien en prenez-vous à chaque jour?

_____ médicaments prescrits

_____ médicaments non-prescrits

3. Éprouvez-vous des difficultés à prendre vos médicaments?

☐ oui ☐ non

4. Avez-vous des solutions ou des trucs pour prendre des médicaments de façon sécuritaire?

_____

_____

5. Êtes-vous satisfait de votre rapport avec votre médecin?

☐ oui ☐ non

Pourquoi? _____

_____

FICHE - FEED-BACK

Rencontre no _____: _____

Nombre de personnes: _____

Éléments de feed-back	Notes et commentaires
1. Vous êtes-vous sentis concernés par les sujets abordés? Pourquoi? (inscrire ici les sujets)	
2. Êtes-vous satisfaits des activités? (inscrire ici les activités)	
3. Êtes-vous satisfaits de l'organisation? - l'acceuil - l'horaire - les animateurs	
4. Avez-vous appris des choses nouvelles?	
5. Avez-vous le goût d'essayer des nouveaux moyens?	

GRILLE D'OBSERVATION

Informations générales

0. Nombre de personnes inscrites:
1. Nombre de participants: _____H/F: _____
2. Thème de la rencontre:
3. Durée:

Déroulement

Éléments	Commentaires
1- Attitudes et comportements de l'animateur	
. Présentations claires	
. Explique la rationnel	
. Fait appel au vécu	
. Discours positif	
. Directif/non directif	
. Retourne les questions	
. Permet les interventions	
. Stimule participation	
. Respecte rythme p.a.	
. Accepte modification	
. Attitude générale	
. Clarté du langage	
. Débit	

Éléments	Commentaires
2- Attitudes et comportements de la personne-ressource	
. Présente les contenus de façon simple et claire.	
. Présente les contenus de façon dynamique.	
. Utilise correctement le support visuel ou écrit.	
. Souplesse.	
. Non-culpabilisante.	
. Habiletés de synthèse.	
3- Attitudes et comportements des participants	
. Expriment émotions	
. Expriment besoins/attente	
. Référence au vécu	
. Support/solidarité/ tolérance	
. Degré d'attention d'intérêt	
. Échange spontané entre participants.	
. Combien prennent la parole?	

Commentaires généraux

GUIDE D'ENTREVUE DE GROUPE AVEC LES PARTICIPANTS

Secteur: _____

Animateur et personne ressource: _____

_____

1. Motivation et intérêt par rapport au contenu.

   - En général, vous sentiez-vous concernés par ce qui était dit, abordé?

_____

_____

_____

_____

_____

2. Satisfaction et participation par rapport aux activités.

   - Dans l'ensemble des rencontres, qu'est-ce qui vous a plu surtout?

_____

_____

_____

_____

_____

   - Que pensez-vous des activités d'animation proposées? Avez-vous des préférences? Qu'ont-elles permis? Donnez des exemples?

_____

_____

_____

_____

3. Organisation des rencontres.

- Comment trouvez-vous l'animateur? Vous laissait-il suffisamment de place? Était-il suffisamment entraînant?

- Comment trouvez-vous le local?

- Qu'est-ce que le matériel audio-visuel et écrit vous a apporté dans l'ensemble?

- Comment avez-vous trouvé l'horaire et la durée des diverses activités?

4. Apprentisseges, attitudes et habiletés.

- Que retenez-vous de PICPAM? Qu'est-ce que ça vous a apporté?

- Est-ce que PICPAM a répondu à vos attentes?

- Le recommandriez-vous à un ami?

Commentaires généraux

GUIDE D'ENTREVUE AVEC LES ANIMATEURS/PERSONNES RESSOURCES

1. Motivation et intérêt par rapport au contenu.

   - Avez-vous trouvé le contenu pertinent, cohérent, intéressant?...

   _____

   _____

   _____

   - Les annexes du document-guide sont-elles complètes et adéquates?

   _____

   _____

   _____

2. Satisfaction et participation par rapport aux activités.

   - Êtes-vous satisfaits de l'animation et de la participation à l'ensemble des activités? Quelles en sont les forces et les faiblesses?

   _____

   _____

   _____

- Les activités permettent-elles de rejoindre les objectifs?

- Les scénarios tels que suggérés dans le document-guide sont-ils suffisamment explicites?

3. Organisation des rencontres.

- Le partage des rôles a-t-il été aisé? respecté?

- Le local est-il adéquat?

- La durée et le rythme des activités?

- L'utilisation du matériel visuel et écrit?

4. Apprentissages, attitudes et habiletés.

   - Avez-vous l'impression qu'il y a eu des apprentissages et des changements réels chez les participants?

   - Quels sont les vôtres?

Commentaires généraux

RÉFÉRENCES

CHARRON, Christiane. "Plan d'évaluation du déroulement des rencontres PICPAM", travail de session remis à Monsieur Louis Ste-Marie, décembre 1985. Maîtrise en santé communautaire.

QUENIART, Anne. Rapport d'évaluation concernant le programme de rencontres pré-natales, D.S.C. Maisonneuve-Rosemont", juillet 1984.

RÉFÉRENCES

A) Au document

1. Groupe de travail en gérontologie des D.S.C. de la région OGA. Le vieillissement de la population dans la région OGA, suggestions de priorités en vue d'une efficience et d'une adéquation accrues de l'intervention gérontologique en santé communautaire, juillet 1983.

2. BLANCHET, Madeleine et DILLARD, Sylvie. La promotion de la santé, une responsabilité partagée, notes de l'allocution présentée au Colloque de l'Association de la Santé publique du Québec, novembre 1984.

3. KICKBUSCH, Dr Ilona. Promotion de la santé: étude du concept et des principes, document du groupe de travail de l'OMS présenté dans la Sélection Santé de l'Association canadienne d'hygiène publique, novembre 1984.

4. FERNANDES, Julio. La boîte à outils des formateurs, Éditions Saint-Martin, 1983.

5. QUENIART, Anne. Rapport d'évaluation concernant le programme de rencontres pré-natales, D.S.C. Maisonneuve-Rosemont, juillet 1984.

B) Au scénario

Nombre de ces références sont des documents de vulgarisation et peuvent donc être recommandés aux participants qui auraient des intérêts spécifiques. Nous les avons identifiés par un astérisque.*

* 1. CARETTE, Jean, PLAMONDON, Gilles, PLAMONDON, Louis. "Les enjeux après 50 ans. Ed. Robert Laffont, 1984, 215 p.

2. "Médicaments ou potions magiques". Conseil des affaires sociales et de la famille. Gouvernement du Québec. 1982. 95 p.

* 3. MONGEAU, S., ROY, M.C. "Dictionnaire des médicaments", Québec/Amérique. 1984. 525 p.s

4. Compendium des spécialités pharmaceutiques (CPS). Canadian Pharmaceutical Association. (Un volume qui s'améliore d'année en année).

5. "Les médicaments ça sert à quoi?" C.L.S.C. Laurentien. 1982. 46 p.s

* 6. "La pratique de l'activité physique pour vivre mieux". Kino Québec, Loisir, Chasse et Pêche. 1984, 35 p.

* 7. BAKER, P., "Vivre avec l'arthrite", 211 p.

* 8. BOISVERT, J.M., MELANSON, D., FILION, M. "Vaincre l'insomnie". Le jour, 1985, 220 p.

* Brochures ou dépliants

. Guide à l'intention des patients du troisième âge. Squibb Canada 1985.

. L'ostéoporose. Laborartoires Ayerst.

. Les médicaments prescrits par votre médecin. Association Canadienne de l'industrie du médicament.

. Le ménage de la pharmacie. Ordre des pharmaciens du Québec.

. Les médicaments au service des personnes âgées. M.S.S., 1986.

. Quand l'insomnie s'endort. C.L.S.C. Laurentien, 1984.

* Vidéo

. "Les vrais atouts". D.S.C. Maisonneuve-Rosemont, 1985.

B 4296 E-2277
Ex.2 Martin, Catherine et al.

PICPAM : Programme d'information et de conscientisation des personnes âgées sur les médicaments. Document-guide à l'intention des personnes-ressources

21 FEV. 1996 Lise D. Doucet

B 4296
ex.2

ette: Module Information 85C/MP